

Aus dem
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

**Vom innermedizinischen Umgang mit einer ambivalenten
Arztlegende. Vergleich des Sauerbruch-Bildes in der
ärztlichen Standespresse der Bundesrepublik
Deutschland und der DDR**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde**

**der Medizinischen Fakultät
der Eberhard Karls Universität
zu Tübingen**

vorgelegt von

Maile, Anja

2023

Dekan: Professor Dr. B. Pichler

1. Berichterstatter: Privatdozent Dr. H. Tümmers

2. Berichterstatter: Professor Dr. A. Daigeler

Tag der Disputation: 02.02.2023

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Einführung in das Thema	1
1.2	Forschungsstand	5
2	Material und Methoden	11
3	Ergebnisse	24
3.1	Durch die Fachliteratur geformtes Sauerbruch-Bild mit biografischen Daten als Überblick	24
3.1.1	Kindheit, Schule und Studium	24
3.1.2	Erste Jahre als Arzt	25
3.1.3	Zeit in Zürich	28
3.1.4	Zeit in München	30
3.1.5	Zeit in Berlin	32
3.2	Das Sauerbruch-Bild innerhalb der ärztlichen Standespresse	40
3.2.1	Das Sauerbruch-Bild der ärztlichen Standespresse in der Nachkriegszeit und den Fünfzigerjahren: Sauerbruch als „Halbgott in Weiß“?	40
3.2.1.1	Sauerbruchs letzter Lebensabschnitt	40
3.2.1.2	Sauerbruchs Tod am 2. Juli 1951	54
3.2.1.3	Erscheinen des Buches „Das war mein Leben“ 1951	59
3.2.1.4	Verfilmung der Memoiren „Das war mein Leben“ 1954	60
3.2.1.5	Zum Gedenken an Sauerbruchs 80. Geburtstag 1955	63
3.2.1.6	Übersicht der Erinnerungen an Sauerbruch in dieser Zeitperiode	67
3.2.2	Das Sauerbruch-Bild der ärztlichen Standespresse nach Thorwalds Enthüllungen 1960. Bleibt die Verehrung ungebrochen oder kommt es zu einer Wende?	76

3.2.3	Auswirkungen des mentalitätsgeschichtlichen Wandels auf das Sauerbruch-Bild der ärztlichen Landespresse von 1970-1990. Wird nun mit dem Mythos aufgeräumt?	97
3.2.3.1	Erinnerungen zu Sauerbruchs 100. Geburtstag 1975 . .	97
3.2.3.2	Weitere Erinnerungen an Sauerbruch	102
4	Diskussion	131
5	Zusammenfassung	138
6	Literaturverzeichnis	140
7	Erklärung zum Eigenanteil der Dissertationsschrift	153

Abkürzungsverzeichnis

CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
DDR	Deutsche Demokratische Republik
KZ	Konzentrationslager
NS	Nationalsozialismus, nationalsozialistisch
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
SBZ	Sowjetische Besatzungszone
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
T4	Tiergartenstraße 4
US	United States
USA	United States of America

1 Einleitung

1.1 Einführung in das Thema

„Heiliger Sauerbruch hilf!“ Dieser Ausspruch begegnet dem Leser im populären Kriminalroman „Hochsaison“ des Autors Jörg Maurer.¹ Es geht um Ferdinand Sauerbruch (1875-1951), einen der bedeutendsten Chirurgen der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts,² der hier einer Gottheit gleich um Hilfe angefleht wird. Dies zeigt, dass er nicht nur ein Mediziner war, sondern eine Kultfigur ist.

Ferdinand Sauerbruch steht für herausragende medizinische und wissenschaftliche Leistungen,³ Vielseitigkeit und ein umfangreiches Behandlungsspektrum. Neben seiner willkürlich beweglichen Armprothese oder seiner Umkipp-Plastik,⁴ wurde er vor allem berühmt für die Entwicklung einer Unterdruckkammer, mit deren Hilfe erstmals Operationen am offenen Thorax erfolgreich durchgeführt werden konnten.⁵ Durch seine Popularität hatte Sauerbruch einen großen Einfluss, sowohl zu Lebzeiten als auch nach seinem Tod. Hinsichtlich seiner Person haben sich in der Forschung allerdings immer wieder Ambivalenzen ergeben. Auf der einen Seite war er der herzensgute, humorvolle, charmante Freund und Helfer, dem ein außergewöhnliches Verhältnis zu seinen Patienten nachgesagt wurde. Auf der anderen Seite konnte man auch einen manischen Choleriker mit autokratischen und narzisstischen Wesenszügen sehen, der sich Mitarbeitern teilweise alles andere als korrekt verhalten hatte. Viele Darstellungen von ihm betonen, dass er trotz Beschwerlichkeiten auf seinem Lebensweg und seiner Herkunft aus einfachen Verhältnissen ein weltweit angesehener Chirurg wurde. Dabei soll er stets bodenständig und genügsam gewesen sein.

¹ Maurer (2012), S. 46.

² Vgl. Eckart (2016), S. 1.

³ Noch heute werden außergewöhnliche wissenschaftliche Arbeiten und weiterführende Forschungen mit dem Ferdinand-Sauerbruch-Forschungspreis gefördert. Vgl. <https://bchirg.de/preise/sauerbruchpreis/richtlinien/> [Zugriff 02.04.2021].

⁴ Vgl. Eckart (2016), S. 9-10.

⁵ Vgl. Vosschulte (1991), S. 336; Eckart (2016), S. 7-9.

Allerdings wurden ihm auch immense Gehaltsforderungen⁶ und „Primadonnen-Allüren“⁷ nachgesagt. Er erhielt den Spitznamen „Mauerbruch“⁸, da er die Kliniken seiner Wirkorte nach seinen Bedürfnissen umbauen ließ. Sauerbruch hat viele Menschen durch seine Behandlung gerettet. Allerdings soll er noch praktiziert haben, als er bereits schwer erkrankt war. Ihm sollen dabei schwere Fehler unterlaufen sein, wodurch Patienten sogar ihr Leben verloren haben sollen.⁹ Sauerbruch gilt als Begründer der Thoraxchirurgie und als Spezialist auf diesem Gebiet. Eine Auffächerung der Medizin in Spezialgebiete und manch innovative aber veränderte Vorgehensweisen hat er jedoch abgelehnt. Er galt als Einzelkämpfer und hat doch bei der Konzeption seines Sauerbruch-Arms in einem Team von Spezialisten gearbeitet. Auch bezogen auf seine Rolle im Nationalsozialismus kann man ihn weder den Befürwortern noch den Gegnern klar zuordnen.¹⁰ Trotz all dieser Ambivalenzen konnte sich die Erinnerung an Sauerbruch als „Arztidol“¹¹ bis heute durchsetzen. Dieses Bild zeigt auch die 2. Staffel der Fernsehserie „Charité“, die im Februar 2019 im Ersten deutschen Fernsehen mit großem Erfolg ausgestrahlt wurde. In der historischen Eventserie werden die Auswirkungen der Ideologie des Nationalsozialismus auf die Medizin thematisiert. 5,38 Millionen Zuschauer - dies entspricht einem Marktanteil von 17,2 Prozent - schauten die ersten beiden Folgen.¹² Die Serie, die während Sauerbruchs Wirken an der Charité von 1943 bis 1945 spielt, räumt ihm eine zentrale Rolle ein. Sauerbruch tritt hier als großer und angesehener Arzt in die Öffentlichkeit, wird dabei äußerst positiv, sehr liberal und offen dargestellt und - fast ein wenig an das Sauerbruch-Bild der Fünfzigerjahre erinnernd - erneut zu einem Publikumsliebling gemacht. So wird auch im Jahr 2019 das positiv behaftete Bild des Arzthelden im weißen Kittel inszeniert und aufrecht erhalten. Differenzierter, aber ebenfalls für ein breites Publikum gedacht, befasste sich zeitgleich die Ausstellung „Auf Messers Schneide. Der Chirurg Ferdinand Sauerbruch zwischen Medizin und Mythos“ mit Sauerbruch und seinem facettenreichen Leben, die von März 2019 bis Februar 2020 am Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité zu sehen war. Die rund 107.000 Besucher zeigen das nach wie vor große Interesse der Öffentlichkeit an Ferdinand Sauerbruch. Nachdem Sauerbruch bereits in der Vergangenheit immer wieder öffentliches Aufsehen erregte, entstand im Jahr 2019 erneut ein regelrechter

⁶ Vgl. Mörgeli (1993). Die Vorwürfe konnten allerdings widerlegt werden.

⁷ Stoeckel (1966), S. 335.

⁸ Hahn und Schnalke (2019), S. 64.

⁹ Vgl. ebd., S. 104.

¹⁰ Vgl. Eckart (2016).

¹¹ Ebd., S. 1.

¹² Vgl. <https://www.daserste.de/unterhaltung/serie/charite/charite-staffel-2-erfolgreicher-start100.html> [Zugriff 22.02.2019].

Hype um seine Person. Es kann nicht verleugnet werden: Ferdinand Sauerbruch war und ist eine Arztlegende, ein berühmter Vertreter der ärztlichen Standesorganisation und eine Persönlichkeit der Zeitgeschichte.

Doch warum ist dieser Mythos um seine Person entstanden und hält sich bis in die heutige Zeit? Wer war an der Entstehung und Kultivierung beteiligt und was waren die Beweggründe? Im Fokus dieser Arbeit steht die Frage nach dem Einfluss der Ärzteschaft am Sauerbruch-Mythos durch ihre Standespresse und ihre Erinnerungskultur. Es geht um den innermedizinischen Umgang mit Sauerbruch als einer ambivalenten Arztlegende. Wie wurde er in den medizinischen Fachblättern dargestellt? Handelt es sich um fachliche Diskurse oder überwiegen glorifizierende Darstellungen?

Sauerbruch war im geteilten Deutschland über die Grenzen hinweg eine bekannte und angesehene Arztpersönlichkeit. Dabei hatte er zu beiden Seiten eine Verbindung. Während seine letzte Arbeitsstätte, die Charité, im Osten lag, wohnte er auf der Westseite Berlins. Sauerbruchs Name wurde für die Charité und generell die ostdeutsche Medizin und Wissenschaft als „Aushängeschild“ benutzt.¹³ Auch in der ostdeutschen Geschichtsschreibung wurde an Sauerbruch als einem „Humanisten der Tat“ festgehalten.¹⁴ Die unterschiedlichen Staats- und Gesellschaftsformen beider deutscher Staaten sowie ihre unterschiedliche Vergangenheitsbewältigung nach 1945 können als Ausgangspunkt für eine unterschiedliche Erinnerungskultur der Ärzteschaft an Sauerbruch in Betracht gezogen werden: Die demokratische kapitalistische Bundesrepublik auf der einen Seite, die sozialistische Einparteiendiktatur der DDR mit Zwangsmaßnahmen und staatlicher Überwachung auch von Medien und Meinungsäußerungen¹⁵ auf der anderen Seite. „Während in der Bundesrepublik die ‚Vergangenheitsbewältigung‘ ein ständiger Prozess war, erklärte die SED diese mit der ‚antifaschistisch-demokratischen Umwälzung‘ für beendet.“¹⁶ Die Forschung hat gezeigt, dass die Bundesrepublik und die DDR nicht völlig unabhängig voneinander betrachtet werden sollten, da es permanent eine wechselseitige Beeinflussung gab.¹⁷ In den unterschiedlichsten Bereichen haben sich die Teilstaaten beobachtet und standen dabei in einer stetigen Konkurrenz.¹⁸ Dabei haben sie sich voneinander abgegrenzt, waren aber

¹³ Thorwald (1965), S. 54.

¹⁴ Genschorek (1978).

¹⁵ Vgl. <https://m.bpb.de/mediathek/760/glasnost-von-unten> [Zugriff 15.10.2021].

¹⁶ <https://www.bpb.de/geschichte/zeitgeschichte/geschichte-und-erinnerung/39814/geschichte-der-erinnerungskultur> [Zugriff 15.10.2021].

¹⁷ Vgl. dazu Kleßmann (1993).

¹⁸ In der Literatur existieren mehrere Arbeiten, die diese Thematik behandeln. So beispielsweise „Vorsorge als Ordnung des Sozialen. Impfen in der Bundesrepublik und der DDR“ von Malte Thießen, in der dargestellt wird, dass Impfen einerseits als „Streitthema der Systemkonkurrenz“ um eine bessere Vorsorge und ein besseres Gesellschaftsmodell gegenwärtig war. Die gemeinsame Furcht vor Infektionskrankheiten

auch miteinander verbunden. Kleßmann spricht hier von einer „Beziehungsgeschichte“, die man in mancher Hinsicht zwischen Ost und West ableiten kann.¹⁹

Können solche Beobachtungen der Systemkonkurrenz und Wechselwirkungen in der Berichterstattung auch im Fall Sauerbruch gemacht werden? Diese Arbeit untersucht die ärztliche Standespresse der Bundesrepublik und der DDR vergleichend, um mögliche Unterschiede, Gemeinsamkeiten und Korrelationen in der Erinnerung²⁰ an Sauerbruch aufzuzeigen und zu bewerten. Die Untersuchung erstreckt sich dabei über den Zeitraum von Sauerbruchs letzten Lebensjahren in der Nachkriegszeit bis zur Wiedervereinigung 1990, fast vierzig Jahre nach seinem Tod, so dass auch zeitliche Veränderungen der Sicht- und Darstellungsweisen vermutet werden können. Betrachtet wird dabei unter anderem die Berichterstattung nach gewissen Schlüsselereignissen. Ziel der Arbeit ist es, das Sauerbruch-Bild der Ärzteschaft unter Einbeziehung der historischen und sozialen Rahmenbedingungen in verschiedenen Zeitabschnitten zu rekonstruieren, um Rückschlüsse auf eine Erinnerungskultur der Ärzteschaft als Kollektiv zu ziehen.²¹ Dabei stellt sich die Frage nach dem Nutzen, den sich die ärztliche Standesorganisation versprach, wenn sie über Sauerbruch berichtete.

Ferdinand Sauerbruch war für die Ärzteschaft eine Identifikationsfigur und einer ihrer bekanntesten Standesvertreter. Der ärztlichen Standesorganisation sind eher elitäre Strukturen, streng gegliederte Hierarchien und Regeln sowie das Streben, ein nach außen hin positives Bild zu wahren zuzuschreiben. Daher erscheint eine durchweg kritische Auseinandersetzung mit der Person Sauerbruch eher unwahrscheinlich.²² Im Fall Sauerbruch kann hierbei ein wechselseitiger Nutzen als Grund angenommen werden. Einerseits bleiben durch die bereits erwähnte ärztliche Standessolidarität Sauerbruchs Name und sein guter Ruf bewahrt, genau wie andererseits das allgemeine Ansehen der Ärzteschaft bestehen bleibt.²³ Hier kann man von einer profitablen Symbiose sprechen. Daher ist interessant,

allerdings auch zu einem gegenseitigen Austausch führte und Impfen ein „Kooperationsprojekt“ wurde. Thießen (2013), S. 411, 424-432. Auch Henning Tümmers zeigt in seiner Studie „GIB AIDS KEINE CHANCE“. Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten“ den Umgang der „Systemgegner“ mit dieser Kampagne gegen Ende der Achtzigerjahre. Tümmers (2013). Vgl. zur Systemkonkurrenz auch Wengst und Wentker (2008).

¹⁹ Kleßmann (1993), S. 40.

²⁰ Hierbei wird das Erinnern nicht als bloße Gedächtnisleistung, sondern in einem kulturwissenschaftlichen Zusammenhang gesehen. Vgl. zum Konzept der Erinnerungskultur die Ausführungen auf S. 18-21 dieser Arbeit.

²¹ Die kognitive Tätigkeit des Erinnerns und Vergessens kann nicht nur einzelnen Individuen zugeschrieben werden, sondern auch auf Kollektive wie Gruppen, Gesellschaften oder Staaten übertragen werden. Vgl. Assmann (2020), S. 16.

²² Vgl. zur selektierten Weitergabe von Erinnerungen und sozialer Loyalität Assmann (2020), S. 17, 21.

²³ Vgl. Thorwald (1965), S. 7.

ob innerhalb des Untersuchungszeitraumes eine kritische Auseinandersetzung mit selbstkritischen Bezügen und Anerkennungen von unbequemen historischen Vergangenheiten stattfand. Inwieweit wurde Sauerbruch durch die Ärzteschaft instrumentalisiert? Welches Sauerbruch-Bild möchte die Ärzteschaft der Nachwelt erhalten? Welche Rolle spielte die Berichterstattung der ärztlichen Standespresse in beiden deutschen Staaten am Erhalt des Mythos um Sauerbruch und was lässt sich aus den unbearbeiteten Problemen auf die Erinnerungskultur der Ärzteschaft schließen und daraus folgern. Gibt es Auswirkungen dieser Erinnerungen an Sauerbruch auf die Gegenwart und die Zukunft? Die Dissertationsschrift soll diese zentralen Fragestellungen klären.

1.2 Forschungsstand

Während bislang keine eigenständige Untersuchung zur Wahrnehmung und Darstellung Sauerbruchs innerhalb der ärztliche Standespresse vorliegt, wurden in der Forschung zu Sauerbruch schon immer verschiedene Erinnerungen an ihn verwertet. Ferdinand Sauerbruchs Memoiren²⁴ sind nach seinem Tod im Jahr 1951 erschienen. Diese „Pseudo-Autobiographie“, wie Eckart sie nennt, ist wissenschaftlich nur von geringem Wert, da der Wahrheitsgehalt aufgrund von Sauerbruchs Erkrankung und seiner fraglichen Autorenschaft anzuzweifeln ist.²⁵ Dennoch spielt sie eine bedeutende Rolle in der Entwicklung des Sauerbruch-Mythos. Ihr positiv verzerrtes Bild von Sauerbruch als einem verehrenden Arzthelden, verstärkte die bereits zu seinen Lebzeiten erfolgte Heroisierung des Arztes, der immer wieder mit hervorstechenden medizinischen Pionierleistungen und seinem schillernden Charisma auf sich aufmerksam machte.²⁶ 1954 wurden die Memoiren aufgrund ihres großen Erfolges in der Bundesrepublik Deutschland verfilmt. Der Film, der wie bereits die Memoiren dieses heroisch verklärte Arztideal ausstrahlte, festigte den Mythos nochmals. 1960 setzte Jürgen Thorwald²⁷ mit seiner Monografie „Die Entlassung. Das Ende des Chirurgen Ferdinand Sauerbruch“²⁸ dem Mythos Sauerbruch einen kritischen Impuls entgegen. Er thematisierte Sauerbruchs Erkrankung an Zerebralskle-

²⁴ Sauerbruch (1951a).

²⁵ Eckart (2016), S. 48.

²⁶ Vgl. ebd., S. 1.

²⁷ Der Autor Jürgen Thorwald (1915-2006) stammt aus einer Chirurgenfamilie. Nach einem zunächst begonnenen Medizinstudium hat er Geschichte, Germanistik und Anglistik studiert. Vgl. Bucheinband Thorwald (1965).

²⁸ Thorwald (1960).

rose²⁹ und die Auswirkungen auf sein Handeln als Arzt. Auch hier war das öffentliche Interesse an dem aufkommenden Skandal groß. 1969 erschienen die Erinnerungen von Sauerbruchs Schüler Rudolf Nissen. Nissen widmete sein Buch seinem Vater und seinem Lehrer Sauerbruch.³⁰ Bereits im Vorwort sprach Nissen von einem „Geschenk des Schicksals“, das ihm mit der Bekanntschaft Sauerbruchs und der daraus resultierenden 30-jährigen beruflichen und freundschaftlichen Verbindung gemacht wurde. Nissen wollte mit den Aufsehen erregenden Verzeichnungen seines Lehrers aufräumen und ein wirklichkeitsnäheres Bild anbieten.³¹ Der Autor war zwölf Jahre an Sauerbruchs Klinik in München und Berlin beschäftigt, wovon er sieben Jahre direkt mit Sauerbruch zusammen arbeitete.³² Nissen räumte charakterliche Schwächen und „Schattenseiten“ seines Lehrers ein, „bei der Gesamteinschätzung der Persönlichkeit treten diese Schönheitsfehler in den Hintergrund gegenüber einer ganz außergewöhnlichen wissenschaftlichen und klinischen Begabung, einem Ideenreichtum, der dem Genialen nahesteht, einem warmen und mitfühlenden Herzen und einer seltenen Hilfsbereitschaft.“³³ Tatsächlich entsteht auch durch Nissens Beschreibungen ein eher positives Bild, sodass er seinem eigenen Anspruch, das Sauerbruch-Bild zu entzerren, nicht vollends entspricht, was sich mit seiner engen Verbundenheit und Freundschaft mit Sauerbruch und einer daraus folgenden Subjektivität erklären lässt. Nissen, der eine jüdische Abstammung hatte, äußerte sich auch zu Sauerbruchs Haltung zum Nationalsozialismus. So beschrieb er Sauerbruchs Nationalismus, hinter dem er auch seine Vorliebe für „sprachlichen Mystizismus“³⁴ verstand und sah dahinter keine klare Zuwendung zum „Nazismus“³⁵. Er wertete Sauerbruchs Rede von 1936 auf der 94. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte in Dresden als Regimekritik³⁶ und erklärte, dass Sauerbruch der Titel des „Staatsrates“ nicht aufgrund von politischen Tätigkeiten verliehen wurde.³⁷ Andererseits kritisierte er Sauerbruchs „Bekanntnis der Professoren an den deutschen Hochschulen

²⁹ Als Zerebralsklerose oder Zerebralarteriensklerose bezeichnet man die Atherosklerose der Hirngefäße, die sich klinisch unter anderem durch kognitive Einschränkungen wie eine fortschreitende Demenz äußert. Vgl. dazu <https://flexikon.doccheck.com/de/Zerebralarteriensklerose> [Zugriff 08.12.2021].

³⁰ Nissen (1969). Neben den Kapiteln „Lebensjahre bei Sauerbruch in München“, S. 79-93 und „Mit Sauerbruch nach Berlin“, S. 94-180, hat Nissen (1896-1981) ein Kapitel allein zu „Sauerbruch“, S. 143-180, verfasst.

³¹ Nissen (1969), S. 7.

³² Vgl. ebd., S. 59.

³³ Ebd., S. 58.

³⁴ Ebd., S. 157.

³⁵ Ebd., S. 158.

³⁶ Vgl. ebd., S. 160-163.

³⁷ Ebd., S. 167.

zu Adolf Hitler und dem nationalsozialistischen Staat“ und seine fehlende Reaktion bei den Vorträgen der Berliner Militärakademie im Mai 1943 über Gasbrandversuche an Konzentrationslagerinsassen.³⁸ Sauerbruch wurde in weiteren Erinnerungen von Medizinern aus seinem Umfeld erwähnt. So beispielsweise 1966 von dem Gynäkologen Walter Stoeckel³⁹. Neben Lob an Sauerbruchs medizinischen Leistungen, seinem Umgang mit Patienten, seiner Hilfsbereitschaft, seiner Redekunst, seinem internationalen Ansehen als Mediziner, berichtete Stoeckel auch von schwierigen Verhaltensweisen Sauerbruchs, die sogar zu Handgreiflichkeiten führen konnten.⁴⁰ Politisch ordnete er Sauerbruch Hitler und dem Nationalsozialismus gegenüber ablehnend ein. Sauerbruchs Emeritierung und seine Erkrankung beschrieb Stoeckel eher beschönigt.⁴¹ Werner Forßmann⁴² gab in seinen 1972 veröffentlichten Erinnerungen einen Eindruck von Sauerbruchs autokratischer Klinikführung und seiner generellen Machtstellung wieder. Er kritisierte Sauerbruchs Lehrmethoden und Überzeugungen, dabei bemängelte er auch medizinische Behandlungen und Methoden. Seinen Patienten gegenüber verhielt sich Sauerbruch laut Forßmann stets fürsorglich, empathisch und großzügig. Er habe alle gleich gut und unabhängig von ihrer gesellschaftlichen Schicht behandelt. Er beschrieb Sauerbruch als talentierten Rhetoriker mit Charme, dessen Vorlesungen beliebt waren, obwohl die Inhalte nicht immer sinnvollen Lehrstoff vermittelten, denn Sauerbruch sprach gerne über das, was ihn selbst interessierte.⁴³ Der jüdische Kliniker Hermann Zondek, der 1933 aus seiner Anstellung in Berlin entlassen wurde, über Zürich nach England floh und schließlich nach Palästina auswanderte, berichtete in seinen Erinnerungen über einen Besuch von Sauerbruch in Zürich. Dabei wollte er Zondek zur Rückkehr nach Deutschland überreden und hätte ihn unterstützt. Sauerbruch habe die damaligen Vorgänge laut Zondek teilweise abgelehnt. Er habe aber auch die Auffassung gehabt, dass in Deutschland zu viele wichtige Positionen von Menschen mit jüdischer Abstammung besetzt waren und sah „in dem Führer [...] den Repräsentanten der nationalen Freiheit“⁴⁴. Erst 1978 wurde eine Biografie über Ferdinand Sauerbruch veröffentlicht. Diese erschien in der Reihe „Humanisten der Tat. Hervorragende Ärzte im Dienste des Menschen.“ von dem Autor Wolfgang Genschorek, der in

³⁸ Nissen (1969), S. 159, 163-167.

³⁹ Walter Stoeckel (1871-1961) kannte Sauerbruch seit 1907 aus Marburg. Stoeckel (1966), Ausführungen zu Sauerbruch finden sich auf S. 327-328, 333-345.

⁴⁰ Vgl. Stoeckel (1966), S. 337-339.

⁴¹ Ebd., S. 341-343.

⁴² Werner Forßmann (1904-1979) war an Sauerbruchs Klinik tätig und hat 1956 den Nobelpreis für die Entdeckung des Herzkatheters erhalten.

⁴³ Vgl. Forßmann (1972), S. 120-135.

⁴⁴ Zondek (1973), S. 166-168.

der DDR lebte.⁴⁵ Basierend auf Sauerbruchs Memoiren und Nissens Erinnerungen weist sie eine „unkritisch-verehrende Haltung“⁴⁶ auf und ist daher umstritten. Dennoch hat sie das Sauerbruch-Bild fortan mitgeprägt. Sauerbruch wurde hier eine eher „oppositionelle Haltung“ zum Nationalsozialismus zugeschrieben.⁴⁷ Er sei distanziert, aber nicht aktiv im Widerstand gewesen.⁴⁸ 1980 haben die Medizinhistoriker Fridolf Kudlien und Christian Andree in ihrer Studie⁴⁹ Sauerbruchs Bezüge zum Nationalsozialismus wissenschaftlich aufgearbeitet. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass Sauerbruch ein „nationaler, vaterlandstolzer“⁵⁰, „schwankender, ‚differenzierter Bejager‘“⁵¹ des Nationalsozialismus war und sich in die Dienste der Nationalsozialisten nehmen ließ. Er stellte sich ihnen zur Verfügung und war Teil der öffentlichen Regimepropaganda. Seine Kritik fand überwiegend im privaten Umfeld statt.⁵² Von zahlreichen Übersichtsdarstellungen zu Sauerbruch sind hier beispielhaft noch die im Jahr 1987 erschienenen Erinnerungen von Fritz Kümmerle⁵³ zu nennen. Dieser thematisierte den Mythos, der um Sauerbruch, seine Leistungen und seine herausragende Persönlichkeit entstanden ist und eine repräsentative Funktion für die Chirurgie hat. Auch die von Kudlien und Andree erarbeitete Rolle im Nationalsozialismus wurde dargestellt. Kümmerle hat Sauerbruchs negative Wesenszüge angedeutet, ohne aber näher darauf einzugehen. Auch seiner Erkrankung hat er Raum gegeben und zeigte ihre Bedeutung für die aufgekommenen „Emeritierungsfrage“⁵⁴ auf.⁵⁵ 2005 erarbeitete M. F. Karpa in seiner medizinischen Doktorarbeit „[d]ie Geschichte der Armprothese unter besonderer Berücksichtigung der Leistung von Ferdinand Sauerbruch (1875-1951)“ mit entwicklungs- und rezeptionsgeschichtlichen Bezügen. Als Quellenkorpus nutzte er unter anderem den seit 1998 zugänglichen Sauerbruch Nachlass und befragte Zeitzeugen.⁵⁶ Wolfgang U. Eckart hat nach vorangegangenen Arbeiten⁵⁷ 2016 seine historisch kritische Biographie „Ferdinand Sauerbruch-Meisterchirurg im politischen Sturm“ veröffentlicht. Dabei ging er auf den Mythos Sauerbruch ein, der in den Fünfzigerjahren in der

⁴⁵ Genschorek (1978).

⁴⁶ Kudlien und Andree (1980), S. 202.

⁴⁷ Genschorek (1978), S. 155.

⁴⁸ Vgl. ebd., S. 167.

⁴⁹ Kudlien und Andree (1980).

⁵⁰ Ebd., S.207.

⁵¹ Ebd., S. 221.

⁵² Vgl. ebd., S. 216, 221.

⁵³ Kümmerle (1987). Der Chirurg Fritz Kümmerle (1917-2014) war Assistenzarzt des Sauerbruch-Schülers Krauss.

⁵⁴ Kümmerle (1987), S. 366.

⁵⁵ Vgl. ebd., S. 359-366.

⁵⁶ Karpa (2005).

⁵⁷ Eckart (2002); Dewey et al. (2006); Eckart (2008).

Öffentlichkeit entstanden ist und mit Glorifizierungen und Vergötterungen seiner Person einherging.⁵⁸ Schwerpunkt seiner Betrachtung war der politische Sauerbruch. Hier stellte er seine „Ambivalenzen und Brüche“⁵⁹ bezüglich des Nationalsozialismus ausführlich dar. Er thematisierte beispielsweise Sauerbruchs Mitgliedschaft in der Berliner Mittwochsgesellschaft, die wie schon Kudlien und Andree klar stellten, nie ein „Verschwörerclub“ oder eine „Widerstandszelle“ war, dies aber oft fälschlicher Weise so dargestellt wurde;⁶⁰ oder Sauerbruchs Rede vor der Naturforscherversammlung 1936 in Dresden.⁶¹ Er besprach Sauerbruchs offenen Brief „An die Ärzteschaft der Welt“, sein „Bekenntnis der Professoren an den deutschen Universitäten und Hochschulen zu Adolf Hitler und dem nationalsozialistischen Staat“,⁶² seine Rundfunkansprachen⁶³ und den Erhalt des ersten „Deutschen Nationalpreises für Kunst und Wissenschaft“. Sauerbruch war nie Mitglied der NSDAP und lehnte Antisemitismus ab.⁶⁴ Allerdings war er von 1933-1945 medizinischer Gutachter des Reichsforschungsrates, wobei Eckart hier erarbeitete von welchen Geschehnissen Sauerbruch gewusst haben müsste.⁶⁵ 2019 erschien die Arbeit von Christian Hardinghaus. Dieser versuchte anhand von neuen Quellen Sauerbruchs Rolle im Nationalsozialismus neu zu bewerten und zu zeigen, dass er eher als Gegner und nicht als Täter gesehen werden muss und doch stärker in den Widerstand verstrickt war als bisher angenommen.⁶⁶ Udo Schagen hat zu diesem Buch eine Rezension geschrieben, in der er Hardinghaus' Analyse der Quellen kritisierte und seine Ergebnisse infrage stellte.⁶⁷ In Zusammenhang

⁵⁸ Vgl. Eckart (2016), S. 1-2.

⁵⁹ Ebd., S. VII Vorwort.

⁶⁰ Kudlien und Andree (1980), S. 209; Vgl. dazu Eckart (2016), S. 22.

⁶¹ Vgl. Eckart (2016), S. 31; vgl. dazu auch Kudlien und Andree (1980), S. 214-215.

⁶² Eckart (2016), S. 22.

⁶³ Ebd., S. 23-26, 28-29.

⁶⁴ Vgl. ebd., S. 31.

⁶⁵ Vgl. ebd., S. 32-37.

⁶⁶ Vgl. Hardinghaus (2019).

⁶⁷ Vgl. <http://www.hsozkult.de/publicationreview/id/reb-28323> [Zugriff 20.03.2019]. Inhalt der Rezension: Hardinghaus stütze seine These, dass Sauerbruch irrtümlich zunächst als „Dulder“ dann „Befürworter“ und letztlich „Täter“ des Nationalsozialismus bewertet wurde und viel tiefer im Widerstand verstrickt war als bisher angenommen auf drei Arbeiten: Nissen (1969); Delattre und Bayer (2004); Michl et al. (2019). Dabei habe er bei Nissen nur einen Teil herangezogen. Nissens Kritik an Sauerbruch bezüglich dieser Thematik lasse er einfach unerwähnt. Außerdem stelle er Nissens Biographie als neue Quelle dar, obwohl diese als „Standardwerk“ galt und noch gilt. Laut Schagen habe Sauerbruch zwar von Kolbes Beziehung zu den Alliierten gewusst, es gäbe aber keine Belege für eine Spionagetätigkeit. Auch für Adolphe Jungs „Tagebuch“ habe Hardinghaus keinen Beleg, der diese Quelle als tatsächliches Tagebuch ausmache. Es handele sich lediglich um handschriftliche Aufzeichnungen, von denen nicht bekannt sei zu welchem Zweck sie verfasst wurden und daher kritisch betrachtet werden müssen. Weiter beanstandet Schagen, dass Sauerbruch durch seine Unterstützung von NS-Verfolgten und seine Ablehnung von Vorgehensweisen der Nationalsozialisten nicht gleich zum Widerständler wird. In den von Hardinghaus zitierten Quellen sei Sauerbruch auch nie direkt als „NS-Täter“ beschrieben worden

mit der Ausstellung zu Ferdinand Sauerbruch am Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité erschien 2019 der begleitende Ausstellungskatalog. Hier wurde der private, medizinische, öffentliche und politische Sauerbruch zwischen Medizin und Mythos in Bild und Schrift anhand zahlreicher Quellen⁶⁸ aufgearbeitet und zugänglich gemacht. So gibt es bereits eine Reihe von Sauerbruch-Bildern aus unterschiedlichen Perspektiven, die über die Zeit entstanden sind. Dabei konnten noch immer nicht alle Widersprüchlichkeiten seiner Person vollständig geklärt werden. Diese Ambivalenzen können und sollen auch in dieser Arbeit nicht geklärt werden. Vielmehr soll die Berichterstattung der Landespresse über Sauerbruch als Ausgangspunkt genutzt werden, um eine Analyse der Wahrnehmung Sauerbruchs durch die Ärzteschaft und deren Weitergabe des Sauerbruch-Bildes innerhalb ihrer Presse als eine Form des Erinnerns analysiert werden um Rückschlüsse daraus zu ziehen.

und Hardinghaus zitiere bei Sauerbruchs Rundfunkreden nicht den gesamten Inhalt, sodass nicht Sauerbruchs komplette Aussage daraus hervorgehe. Zu Sauerbruchs Position als Fachspartenleiter Medizin im Reichsforschungsrat führe Hardinghaus Beispiele von Versuchen auf, aus deren Anträgen nicht hervorgehe, dass Menschen dadurch Schaden nahmen, verweist hier aber nicht auf Wolfgang U. Eckarts Arbeit, in der hinterfragt wurde, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein Mann in Sauerbruchs Position und seinen Verbindungen über die Menschenversuche in Unwissenheit war. Auch Eckart habe Sauerbruch schließlich nicht als „NS-Täter“ verurteilt, sondern er habe sich mit den „jeweiligen politischen Machthabern arrangiert“.

⁶⁸ In der Ausstellung wurden u.a. auch Film- und Tonaufnahmen genutzt.

2 Material und Methoden

Die vorliegende Arbeit analysiert die Sauerbruch-Darstellungen in ausgewählten medizinischen Fachzeitschriften der Bundesrepublik und der DDR. Das *Deutsche Ärzteblatt* wurde als Vertreter für eine westdeutsche allgemeinmedizinische Zeitschrift untersucht. Das *Deutsche Gesundheitswesen* als entsprechendes Pendant für Ostdeutschland. Um ein umfangreicheres Quellenspektrum zu bekommen, wurden zusätzlich Zeitschriften aus Ferdinand Sauerbruchs Fachgebiet, der Chirurgie, mit einbezogen. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* beziehungsweise *Langenbecks Archiv für Chirurgie* repräsentiert die westdeutsche chirurgische Fachpresse, das *Zentralblatt für Chirurgie* die ostdeutsche.

Das *Deutsche Ärzteblatt*, das wöchentlich erscheint und als offizielles Publikationsorgan der Ärzteschaft von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben und kostenlos allen niedergelassenen Ärzten, Klinikern und sonstigen Ärzten zugestellt wird, informiert unter anderem über die aktuelle Berufs- Gesundheits- und Sozialpolitik, medizinische Fortbildungen, wissenschaftliche Erkenntnisse, Mitteilungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Neuerungen in der Industrie und Pharmaforschung. Das *Deutsche Ärzteblatt* ist ursprünglich aus dem 1872 erstmals erschienenen *Ärztlichen Vereinsblatt* des Deutschen Ärztevereinsbundes hervorgegangen.⁶⁹ Die erste Auflagenzahl von 750 konnte schnell gesteigert werden. 1878 wurde das monatlich erscheinende Blatt mit 6000 Abonnenten an ungefähr die Hälfte der deutschen Ärzte versandt. Ab dem Jahr 1909 wurde die Zeitschrift allen 23. 000 Ärzten, die dem ärztlichen Vereinsbund angehörten, kostenlos zugeschickt. Seit 1893 erschien es zweimal im Monat, ab 1907 wöchentlich. 1930 wurde das *Ärztliche Vereinsblatt* umbenannt in *Deutsches Ärzteblatt*. Siegmund Vollmann war seit 1916 Schriftleiter der Zeitschrift und ihm wird zugeschrieben, dass er aus dem Mitteilungsblatt eines Ärztevereins das „Sprachrohr der deutschen Ärzteschaft“ gemacht hat.⁷⁰ Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten 1933 wurde das *Deutsche Ärzteblatt* des Deutschen Ärztevereinsbun-

⁶⁹ Vgl. Gerst (2005), S. 33.

⁷⁰ Ebd., S. 33.

des mit den *Ärztlichen Mitteilungen* des Hartmannbundes zwangsvereint und erschien bis 1945.⁷¹ Nach Kriegsende kam es zu einer vierjährigen Pause. 1949 wurde die Zeitschrift wieder an alle westdeutschen Ärzte versendet. Um auf das Wort „deutsch“ zu verzichten, wurde der Titel in *Ärztliche Mitteilungen* geändert. Seit 1964 wird sie wieder unter dem alten Namen *Deutsches Ärzteblatt* publiziert.⁷²

Das Deutsche Gesundheitswesen kann als Organ der Gesellschaft für klinische Medizin der DDR als repräsentativ für die ostdeutsche medizinische Fachpresse gewertet werden. Von 1946 bis 1984 wurde es wöchentlich unter diesem Titel veröffentlicht. Ab 1952 erschien es im VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin, davor in der Arbeitsgemeinschaft Medizinischer Verlage GmbH Berlin. Herausgegeben wurde die Zeitschrift bis 1948 von der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der Sowjetischen Besatzungszone, im Jahr 1949 von der Deutschen Wirtschaftskommission für die Sowjetische Besatzungszone, 1950-1951 vom Ministerium für Arbeit und Gesundheitswesen und 1952-1955 vom Ministerium für Gesundheitswesen. 1985 änderte sich der Name der Zeitschrift in *Zeitschrift für klinische Medizin* und sie erschien nur noch 14-tägig. Beinhaltet waren wissenschaftliche Publikationen, Buchbesprechungen, Informationen und Referate der Gesellschaft für Klinische Medizin und der Weltgesundheitsorganisation, Neues aus Forschung und Praxis sowie eine Rubrik für Fragen der Leser.

Das heute unter dem Namen *Langenbeck's Archives of Surgery* bekannte chirurgische Fachjournal ist ursprünglich aus der Zeitschrift *Archiv für Klinische Chirurgie* hervorgegangen, die im Jahr 1860 von Langenbeck, Billroth und Gurlt gegründet wurde. Die Zeitschrift wird seit über 160 Jahren veröffentlicht und gilt als weltweit älteste chirurgische Fachzeitschrift mit internationaler Gültigkeit. Schwerpunkte liegen in der Allgemein-, Magen-Darm- und Schilddrüsenchirurgie, Trauma und orthopädischer Chirurgie sowie vaskulärer Chirurgie. Seit 1923 ist sie das offizielle Publikationsorgan der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 1947/48 fusionierte sie mit der Zeitschrift *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* was eine Umbenennung in *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* bedingte. Seit 1950 werden in einem Extraband Kongressberichte und seit 1972 separate Forschungsergebnisse veröffentlicht. Im Jahr 1969 wurde der Name der Zeitschrift auf *Langenbecks Archiv für Chirurgie* verkürzt. Nach dem Zweiten Weltkrieg galt sie als die führende deutsche chirurgische Zeitschrift. 1975 kam es zur Fusion mit der Zeitschrift *Bruns Beiträge für Klinische Chirurgie* und 1998

⁷¹ Karl Haedenkamp übernahm die Position von Siegmund Vollmann, der aufgrund seiner jüdischen Herkunft entlassen wurde. Vgl. Gerst (2005), S. 34.

⁷² Vgl. Gerst (1999), S. 13.

erfolgte die Anglisierung des Namens in *Langenbeck's Archives of Surgery*.⁷³ Ferdinand Sauerbruch war von 1927 bis 1945 Herausgeber der Zeitschrift *Archiv für Klinische Chirurgie*.⁷⁴ Danach war er bis zu seinem Tod als Mitherausgeber tätig. Auch in der *Deutschen Zeitschrift für Chirurgie* war Sauerbruch seit 1911 im Herausgeberstab, dann 1921-1944 Mitherausgeber, seit 1924 war er Schriftleiter.⁷⁵ Zu seinen Lebzeiten hat Sauerbruch viel in diesen Zeitschriften publiziert.⁷⁶

Das *Zentralblatt für Chirurgie* erschien erstmals im Jahr 1874. Hier wurden vor allem chirurgische Mitteilungen veröffentlicht. Auch Buchbesprechungen, Jahresberichte aus bekannten Kliniken, Patientenfälle und Operationsverfahren wurden vorgestellt. Die Zeitschrift fand ebenfalls im Ausland Verbreitung. 1936 wurde aus dem Zentralblatt die Rubrik Neurochirurgie herausgenommen und zur weltweit ersten Zeitschrift für Neurochirurgie, dem *Zentralblatt für Neurochirurgie* verselbstständigt. Während dem Zweiten Weltkrieg wurde der Umfang der Zeitschrift zunächst reduziert, 1944 musste das Erscheinen eingestellt werden. Durch eine Lizenz der Sowjetischen Militäradministration im Jahr 1947 konnte das *Zentralblatt für Chirurgie* als eine der ersten chirurgischen Fachzeitschriften wieder veröffentlichen. Sie erschien zunächst nur monatlich, ab 1950 mit 24 Heften im Jahr und ab 1952 wieder wöchentlich und mit wiedergewonnener Bedeutung als informative Zeitschrift, die auch für ausländische Autoren reizvoll war. Von 1947 bis 1961 war Erwin Gohrbandt Chefredakteur. Sauerbruch kannte ihn seit 1927 von der Charité und blieb mit ihm und seinem Bruder Paul kollegial und freundschaftlich verbunden. 1972 wurde das Zentralblatt zum Kongressorgan der Gesellschaft für Chirurgie der DDR und es erfolgte eine Neukonzeption. Es sollten die aktuellen Interessen der Praxis, Klinik, Forschung und Weiterbildung berücksichtigt werden. Aktuelle Themen, Originalarbeiten, wissenschaftliche Mitteilungen, Gutachterbeiträge und Sitzungsberichte waren enthalten. Auch dem chirurgischen Erbe gedachte die Zeitschrift, sodass sie für ihre Leser wissenschaftlich interessant, aktuell und informativ war. Walter Schmitt, der in Berlin ein Student Sauerbruchs war, leitete die Redaktion von 1972 bis 1985.⁷⁷ Auch in dieser chirurgischen Fachzeitschrift hat Sauerbruch während seiner Laufbahn viel veröffentlicht und war von 1928 bis zu seinem Tod 1951 als Mitherausgeber mit der Zeitschrift verbunden.⁷⁸

Da diese Studie die ärztliche Standespresse anhand von vier ausgewählten repräsentativen Zeitschriften untersucht, kann nur ein unvollständiger Eindruck ihres Umgangs mit

⁷³ Vgl. Beger (2010).

⁷⁴ Vgl. Rau (2010), S. 15.

⁷⁵ Vgl. Flatau (2015), S. 475 (Anhang 4c).

⁷⁶ Vgl. ebd., S. 190-192.

⁷⁷ Vgl. Schmitt et al. (1975), S. 1-12; Kiene et al. (2005), S. 285; Sauerbruch (1950), S. 1218-1220.

⁷⁸ Vgl. Flatau (2015), S. 190-192.

Sauerbruch gegeben werden.⁷⁹ Der Aufbau dieser Arbeit gliedert sich in folgende Teile: Zunächst werden zentrale Begriffe erläutert. Anschließend erfolgt ein Überblick über das Sauerbruch-Bild, das durch die Fachliteratur geformt wurde und biografische Eckdaten von Ferdinand Sauerbruch beinhaltet. Daraufhin wird das Zeitschriftenmaterial evaluiert, um das Sauerbruch-Bild der Ärzteschaft und deren festgehaltene Erinnerungen an ihn zu erfassen. Durch historische und soziale Gegebenheiten kann die Analyse in drei Zeitabschnitte eingeteilt werden. Dabei sind signifikante Schlüsselereignisse, die eine verdichtete Berichterstattung über Ferdinand Sauerbruch vermuten lassen, innerhalb dieser Phasen zu finden und grenzen diese mitunter voneinander ab. Der erste Zeitabschnitt umfasst die Nachkriegszeit und die Fünfzigerjahre. Die westdeutsche Mentalitätsgeschichte war in der ersten Generation der Nachkriegszeit geprägt durch Schweigen.⁸⁰ Dabei wurde die Vergangenheit laut Assmann „latent gehalten“⁸¹. Ziel sei hierbei auch gewesen „gesellschaftliche Konflikte zu vermeiden“⁸², sich anzupassen und eine „westliche[] und europäische[] Integration“⁸³ zu erreichen. Die Kriegsgeneration wollte durch ein Verschweigen mit der Vergangenheit abschließen.⁸⁴ Die DDR mit ihrer politischen Leitlinie des Antifaschismus sah sich klar auf der Seite der „Opfer und Widerstandskämpfer“⁸⁵. Innerhalb der Ärzteschaft war nach dem Nürnberger Ärzteprozess 1946/47⁸⁶ und dessen

⁷⁹ Für die Recherche wurde der Bibliotheksbestand der Universität Tübingen genutzt. Beim *Deutschen Ärzteblatt* wurde zusätzlich die über die Homepage der Zeitschrift zur Verfügung stehende Online-Recherche zur Schlagwortsuche „Sauerbruch“ verwendet. Die Artikel waren zum Untersuchungszeitpunkt bis zum Jahr 1969 digitalisiert. Bei der Durchsicht des Zeitschriftenbestandes der Universität Tübingen konnte beim *Deutschen Ärzteblatt* von 1990-1980 auf ein separates Namensregister zurück gegriffen werden, in dem gezielt nach Ferdinand Sauerbruch gesucht wurde. Für den restliche Untersuchungszeitraum wurde, wie bei den anderen drei untersuchten Zeitschriften, das Sachregister und das Inhaltsverzeichnis nach „Sauerbruch“ sowie nach Begriffen, die mit Ferdinand Sauerbruch in Zusammenhang stehen („Thoraxchirurgie“, „Umkippl-Plastik“, „Armprothese“, „Geschichte der Medizin“) durchgesehen. In Zusammenhang mit Ferdinand Sauerbruch wurden im Bibliotheksbestand der Universität Tübingen im Untersuchungszeitraum 15 Einträge im *Deutschen Ärzteblatt* gefunden. Bei der online möglichen Volltextsuche wurden zusätzlich noch 42 Einträge zwischen 1990 und 1969 erfasst. Im *Deutschen Gesundheitswesen* wurden neun, in *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* bzw. *Langenbecks Archiv für Chirurgie* 24, und im *Zentralblatt für Chirurgie* 48 Artikel im Bestand der Universitätsbibliothek gefunden. Um einen ersten Überblick zu bekommen, wurden die Beiträge zunächst chronologisch und nach Zeitschriften getrennt geordnet und die Inhalte zusammengefasst. Danach erfolgte die Analyse der Artikel.

⁸⁰ Vgl. Assmann (2020), S. 43-47.

⁸¹ Ebd., S. 44.

⁸² Ebd., S. 45.

⁸³ Ebd., S. 49.

⁸⁴ Vgl. ebd., S. 49.

⁸⁵ Ebd., S. 111.

⁸⁶ Nur 23 Angeklagte, darunter 19 Ärzte, eine Ärztin, ein Jurist und zwei Verwaltungsspezialisten, standen wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit vor Gericht. Sieben von ihnen wurden zum Tode, neun zu Haftstrafen verurteilt, sieben wurden freigesprochen. Vgl. dazu <https://www.idz-jena.de/wsddet/>

Dokumentation von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke⁸⁷ nicht etwa Schmerz und Trauer über das geschehene Unglück vorherrschend, sondern eher „Ignoranz oder Empörung über die vermeintliche Nestbeschmutzung“ der Berichterstatter.⁸⁸ Nach außen hin sah die Ärzteschaft eine selbstkritische Auseinandersetzung durch die Dokumentation geleistet und sie konnten den Vorwurf einer Kollektivschuld zurückweisen. Die Fünfzigerjahre waren laut Forsbach von einem verdrängenden Umgang mit den NS-Medizinverbrechen geprägt und zeigten sehr milde Justizverfahren mit NS-Tätern in der Medizin. Ein Großteil wurde nicht zur Verantwortung gezogen und der berufliche Werdegang wurde nicht gestört.⁸⁹ In dieser ersten Phase nach Kriegsende, die geprägt war durch Zerstörung, Leid, Schuld und materielle Not, die Menschen aber dennoch den Blick auf einen Neuanfang gerichtet hatten, traf der Mythos Sauerbruch auf besonders fruchtbaren Boden.⁹⁰ Sowohl Sauerbruchs 75. Geburtstag 1950 als auch sein Tod 1951⁹¹ können als Anlässe für eine ausgeprägtere Erinnerung an ihn betrachtet werden und erscheinen daher für die Analyse interessant. Sauerbruchs 1951 erschienene Memoiren sowie deren Verfilmung 1954 stellen wichtige Ereignisse für die Wahrnehmung Sauerbruchs als Legende dar. Eckart beschreibt die Bedeutung des Kinofilmes für den damaligen Zeitgeist wie folgt: „[D]er Kino-Streifen traf wohl den Nerv der Zeit bei großen Teilen des Publikums, das die ‚Hitlerlei‘ überlebt hatte und im Film nicht nur den heroisch überhöhten Meisterchirurgen wiederentdeckte, sondern auch positive Anknüpfungspunkte an eine postnationalsozialistische Identität fand, die von Selbstvorwürfen oder gar Schuldkomplexen über die eigenen Verstrickungen weitgehend frei war.“⁹² „In der Idol- und vorbildarmen Zeit nach 1945 war der Berliner Charité-Chirurg Ernst Ferdinand Sauerbruch wie ein Phoenix aus der Asche der Nationalsozialistischen Diktatur zum schneidenden [...] Heilgott der deutschen Nachkriegsgesellschaft in Ost und West aufgestiegen. Erhoben zur vorbildhaften Arztpersonlichkeit, zum Symbol und Idol des zeitlosen Arztes weit über den Stürmen der Politik, orientierten sich ganze Medizinergenerationen an diesem konstruierten Bild.“⁹³

Eine zweite Phase kann in der Zeit von 1960-1970 gesehen werden. 1960 setzte Jürgen Thorwald dem Sauerbruch-Mythos sein Buch entgegen, das großes Aufsehen in der Öff-

wsd7-16/ [Zugriff 07.08.2021].

⁸⁷ Mitscherlich und Mielke (1947).

⁸⁸ <https://www.idz-jena.de/wsddet/wsd7-16/> [Zugriff 07.08.2021].

⁸⁹ Vgl. <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> [Zugriff 07.08.2021].

⁹⁰ Vgl. dazu auch Eckart (2016), S. 49.

⁹¹ In der Öffentlichkeit wurde hierüber ausgiebig berichtet. Vgl. dazu Eckart (2016), S. 45; Hahn und Schnalke (2019), S. 107 (Presstitel zum Tod Sauerbruchs).

⁹² Eckart (2016), S. 48.

⁹³ Ebd., S. 50.

fentlichkeit erregte. Die vorliegende Arbeit soll den Umgang der ärztliche Standespresse mit diesem kritischen Impuls erfassen. Generell kam es in dieser Zeit langsam zu einem Wertewandel, der in die Protestbewegung der Achtundsechziger mündete.⁹⁴ Das Bild vom „Halbgott in Weiß“ begann allmählich zu kippen.⁹⁵ In den Sechzigerjahren wuchs das Interesse an der NS-Vergangenheit von Medizinerinnen, die wieder eingesetzt wurden und Ansehen erlangten. Laut Forsbach wirkte sich der Abbruch der „Selbstreflexion innerhalb der Medizin“ Anfang der Fünfzigerjahre auf die Sechzigerjahre aus, in deren Mitte nun zunehmend in Universitäten nach „NS-Tätern“ gesucht wurde. In der Ärzteschaft war zu dieser Zeit allerdings noch immer die Meinung vorherrschend, dass nur einzelne Ärzte für die Medizinverbrechen im Dritten Reich verantwortlich waren.⁹⁶ Aleida Assmann beschrieb, wie die Achtundsechziger Generation, die nun Reden über das zuvor herrschende Schweigen stellte, zwar oft als „treibende Kraft“⁹⁷ hinter der deutschen Erinnerungskultur gesehen wurde, der aufgekommene Konflikt zwischen den Generationen allerdings nicht zu einer Förderung der Kommunikation und des Austausches führte, sondern das Schweigen vielmehr vertiefte und Familien zerriss. Aus Fragen wurden Anklagen und Vorwürfe.⁹⁸

Die dritte Phase erstreckt sich von 1970 bis 1990. In diesem Zeitabschnitt liegt der Gedenktag an Sauerbruchs 100. Geburtstag (3. Juli 1975) und auch die Veröffentlichung der Biografie von Genschorek (1978) in der DDR. In den späten Siebzigerjahren haben sich die Wissenschafts- und Medizingeschichte dem Thema Medizin im Nationalsozialismus angenommen und auch Mediziner, hier vor allem die jüngeren, interessierten sich dafür.⁹⁹

⁹⁴ Vgl. zur Achtundsechziger Bewegung in der Medizin Forsbach (2011).

⁹⁵ Forsbach (2011), S. 14.

⁹⁶ <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> [Zugriff 07.08.2021].

⁹⁷ Assmann (2020), S. 61.

⁹⁸ Vgl. ebd., S. 46-49. Aleida Assmann bezieht sich bei ihrer Einschätzung hinsichtlich der Bedeutung der Achtundsechziger Generation für die deutsche Erinnerungskultur unter anderem auf eine Arbeit von Christian Schneider und Ulrike Jureit: Vgl. Jureit und Schneider (2011). Jureit und Schneider sehen gerade diese Generation in der Verantwortung für die „Irrwege der deutschen Erinnerungskultur“. Sie kreiden ihnen ein „falsches Erinnern und Trauern“ an, das nicht authentisch, auf „simulierten Gefühlen“ sowie einer „erschlichenen Identität und falschen Erlösungswünschen“ basierend sei. Assmann sieht vielmehr eine „eigene Geschichte der 68er“, die eine Entwicklung durchlaufen hat von den Protesten in ihrer Jugend bis hin zu einer emotionalen Opfer-Beziehung in den Achtzigerjahren, in der sich ihre Einstellungen verändert hatten. Assmann (2020) S. 53, 54, 61. Wolfgang Kraushaar sieht in der Achtundsechziger Bewegung vor allem deren „Kritik an den bestehenden Verhältnissen“ als kennzeichnend und findet, dass ihre „destruktive Kraft“ sehr viel größer war als ihre „konstruktive“. Kraushaar (2001), S. 15. Vgl. zur Protestgeschichte der Sechzigerjahre auch <https://www.hsozkult.de/literaturereview/id/forschungsberichte-1131> [Zugriff 07.08.2021].

⁹⁹ <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> [Zugriff 07.08.2021].

Eine innermedizinische Auseinandersetzung löste die „Schlussstrich-Mentalität“ ab. Seit den Achtzigerjahren hat die Forschung auf diesem Gebiet stark zugenommen.¹⁰⁰ Es gab eine lange „Latenzzeit“, wie Assmann sie nennt, die über das „kommunikative Beschweigen“ und das „Brechen des Schweigens durch die Protestgeneration“ der Achtundsechziger schließlich in die „Erinnerungskultur“ der Achtzigerjahre mündete,¹⁰¹ die nun „emotionale, moralische und kulturelle Aspekte“ beinhaltet.¹⁰² Erst die dritte Generation nach Kriegsende hatte eine „erweiterte Perspektive“ auf die Vergangenheit, die befreit war von einer strikten Abgrenzung der „elterlichen Schuld“.¹⁰³ Assmann spricht von der Erinnerungskultur als dem „Generationsprojekt der 68er“, allerdings meint sie hiermit erst die Beschäftigung dieser Generation 20 Jahre später mit der Vergangenheit, die zu dieser Zeit losgelöst war von ihren voreingenommenen Ideologien.¹⁰⁴ An verschiedenen Orten der Welt waren in den Achtzigerjahren gesellschaftliche Wandlungsprozesse und eine Wende in der Mentalitätsgeschichte zu bemerken. In den Vordergrund rückte die Besinnung auf die Menschenrechte, fernab von rechten oder linken Ideologien.¹⁰⁵ Dies erlaubte ein Wechsel der Perspektive - weg von den großen Helden der Geschichte hin zu den kleinen bisher namenlosen Opfern. Dazu kam eine Wende, die die Täter nicht mehr schonte und die Leiden der Opfer betonte.¹⁰⁶ Auch in der Medizin kam es zu Veränderungen. Mit zunehmender Technisierung und Digitalisierung sowie einer stetig ansteigenden Zahl von spezialisierten Fachärzten wurde der Arzt zunehmend zum Dienstleister.¹⁰⁷ Die Ära der großen Arzt-Helden schien endgültig vorbei zu sein. In diesem letzten Zeitabschnitt herrschte zum einen eine größere temporale als auch persönliche Distanz der Berichterstattenden zu Sauerbruch bei gleichzeitig immer geringer werdender Anzahl an Zeitzeugen. Laut Assmann verschiebt sich das „Erinnerungsprofil“ einer Gesellschaft nach einer Periode von ungefähr 30 Jahren, da hier ein Generationenwechsel statt findet.¹⁰⁸

Durch die Untersuchung der Zeitschriften in diesen Zeitperioden soll erfasst werden, wie und in welcher Form sich die Veränderungen der sozialen und historischen Rahmenbedingungen auf das kollektive Gedächtnis der Ärzteschaft an Sauerbruch auswirkten. Seit

¹⁰⁰ <https://zeitgeschichte-online.de/themen/abwehren-verschweigen-aufklaren> [Zugriff 07.08.2021]; vgl. dazu auch <https://www.idz-jena.de/wsdet/wsd7-16/> [Zugriff 07.08.2021].

¹⁰¹ Assmann (2020), S. 57.

¹⁰² Ebd., S. 58.

¹⁰³ Ebd., S. 51.

¹⁰⁴ Ebd., S. 58.

¹⁰⁵ Als Beispiele nannte Assmann hier die Bedeutung des Endes des Vietnamkrieges für die USA, die Folgen durch das Ende der Diktaturen in Lateinamerika und die durch das Ende des Kalten Krieges. Vgl. Assmann (2020), S. 58.

¹⁰⁶ Vgl. ebd., S. 58.

¹⁰⁷ Vgl. Forsbach (2011), S. 182, 184, 200, 206.

¹⁰⁸ Assmann (2006), S. 27.

den Achtzigerjahren beschäftigt sich die kulturwissenschaftliche Forschung mit Konzepten von *Erinnerungskulturen* und *kollektivem Gedächtnis*. Um den Jahrtausendwechsel wurde „Erinnerungspraxis und deren Reflexion“ zu einem „gesamtkulturellen, interdisziplinären und internationalen“ Untersuchungsfeld.¹⁰⁹ Dabei existiert eine Vielzahl von Begriffen und Konzepten der Gedächtnisforschung.¹¹⁰ Nach Aleida Assmann können in der Gedächtnisforschung Erinnern und Vergessen als Vorgänge der Wahrnehmung nicht nur „Individuen, sondern auch Kollektiven wie Gruppen, Gesellschaften und Staaten“ zugeschrieben werden.¹¹¹ Gruppen können sich nach Maurice Halbwachs¹¹² ein gemeinsames Gedächtnis erschaffen, das auf „gemeinsamen Riten, Symbolen und Geschichten, an denen man teilnimmt und die man sich gegenseitig erzählt“, basiert.¹¹³ Dabei handelt es sich laut Assmann um „eine rekonstruierte Geschichte“, die als Grundlage für eigene Erinnerungen genommen wird und in der man sich mit eigenen Erlebnissen wieder findet oder sich mit dieser Geschichte identifizieren kann. Dabei wird immer wieder aufs Neue entschieden, an was erinnert werden soll und was vergessen werden kann, so dass man von einer „Dynamik des Erinnerns als eines unabschließbaren Prozesses“ reden kann.¹¹⁴ Gruppengedächtnisse werden dabei durch kommunikative Prozesse und Überlieferungen aufgebaut. „Ein kollektives Gedächtnis ermöglicht es den Mitgliedern einer Gesellschaft, über räumliche und zeitliche Entfernungen hinweg Bezugspunkte in der Vergangenheit festzuhalten und gemeinsame Orientierungsformen aufzubauen.“¹¹⁵ Dadurch wird der Einzelne zum Bestandteil eines größeren Ganzen. Menschen leben „nicht nur als Individuen zusammen, die sie selbstverständlich immer bleiben, sondern sie leben auch in Gesellschaften, Gruppen und Kulturen, denen sie sich zugehörig fühlen und mit deren Hilfe sie sich selbst verstehen und definieren.“ Für eine Orientierung an Leitbildern oder auch zur Rechtfertigung des eigenen Handelns benötigen so geschaffene „Identitäten“ die

¹⁰⁹ Erll (2017), S. 1.

¹¹⁰ Als Beispiele seien genannt: *mémoire collective*, „*Mnemosyne*“, *lieux de mémoire*, „*kulturelles Gedächtnis*“, „*kommunikatives Gedächtnis*“, *social memory*, „*Erinnerungskulturen*“, „*soziales Vergessen*“, *transcultural memory*. Erll (2017), S. 4. Die verschiedenen Gedächtniskonzepte stellt Astrid Erll in den Kapiteln 2-4 ihres Buches vor. Als Gemeinsamkeit haben die verschiedenen Ansätze der kulturwissenschaftlichen Forschung in diesem Bereich, dass sie das Gedächtnis als Notwendigkeit, Teil sowie Resultat kultureller Prozesse sehen. Vgl. Erll (2017), S. 8. Erll gibt in ihrem Buch einen Überblick über die Geschichte und die Grundlagen der kulturwissenschaftlichen Gedächtnisforschung sowie deren Kritiker. In Kapitel fünf geht es um die Rolle der Medien.

¹¹¹ Assmann (2020), S. 16.

¹¹² Maurice Halbwachs gilt als Wegbereiter der sozialen Gedächtnisforschung. Vgl. dazu beispielsweise Erll (2017), S. 5, 11-16; Assmann (2020), S. 16.

¹¹³ Assmann (2020), S. 17.

¹¹⁴ Ebd., S. 17.

¹¹⁵ Ebd., S. 17.

Möglichkeit der Rückbesinnung auf die eigene Vergangenheit.¹¹⁶ Während in totalitären Gesellschaften alleine der Staat das kollektive Gedächtnis bildet und kontrolliert, haben in Demokratien auch die Bürger ihren Anteil daran. Hier ist das „Erinnerungskollektiv“¹¹⁷ stets vielfältig und kann sich beispielsweise allein durch verschiedene Formen der Kommunikation (offiziell, öffentlich, inoffiziell) unterscheiden. Dadurch kommt es zu einer Koexistenz unterschiedlicher Kollektive mit ihren jeweiligen Gruppengedächtnissen.¹¹⁸ Astrid Erlls Einführung zu dieser Thematik hat einen sehr weit gefächerte Begriff von *kollektivem Gedächtnis* zur Grundlage. Ihre vorläufige Definition lautet: „Das ‚kollektive Gedächtnis‘ ist ein Oberbegriff für all jene Vorgänge biologischer, psychischer, medialer und sozialer Art, denen Bedeutung bei der wechselseitigen Beeinflussung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in kulturellen Kontexten zukommt.“¹¹⁹ Innerhalb dieses zunächst sehr weiten Feldes, können weitere Differenzierungen gemacht werden. Auch Erll sieht in Erinnerungen „keine objektiven Abbilder vergangener Wahrnehmungen, geschweige denn einer vergangenen Realität“, sondern „subjektive, hochgradig selektive und von der Abrufsituation abhängige Rekonstruktionen“, die als Versionen der Vergangenheit variabel sind und sich mit jedem Abrufen in der jeweiligen Gegenwart verändern können.¹²⁰ Wie Assmann betont sie die Dynamik sowie den subjektiven und rekonstruktiven Charakter von Erinnerungen, die keinesfalls einen „Spiegel der Vergangenheit“ darstellen, wohl aber auf die „Bedürfnisse und Belange der Erinnernden in der Gegenwart“ schließen lassen.¹²¹ Erll sieht Erinnern und Vergessen als zwei Bestandteile des Gedächtnisses, die zusammengehören. Somit ist „(Soziales) Vergessen“ die Bedingung für „(kulturelle) Erinnerung“.¹²² *Erinnerungskulturen* sind dabei laut Erll die jeweiligen Ausprägungen von kollektivem Gedächtnis, das wiederum, wie bereits erläutert, die Gesamtheit aller Vorgänge darstellt, die Bedeutung haben bei der wechselseitigen Interaktion von Vergangenem und der Gegenwart in soziokulturellen Kontexten.¹²³ Erll sieht die Erinnerungskultur in einer sozialen, materialen und mentalen Dimension, die alle drei ihre Berechtigung haben und miteinander dynamisch interagieren. Durch das Zusammenspiel dieser drei Dimensionen der Erinnerungskultur entsteht das kollektive Gedächtnis.¹²⁴ In jeder Gesellschaft gibt es eine große

¹¹⁶ Assmann (2020), S. 20.

¹¹⁷ Ebd., S. 28.

¹¹⁸ Vgl. ebd., S. 21, 28.

¹¹⁹ Erll (2017), S. 5.

¹²⁰ Ebd., S. 6.

¹²¹ Ebd., S. 7.

¹²² Ebd., S. 7.

¹²³ Vgl. ebd., S. 98.

¹²⁴ Die soziale Dimension beinhaltet „Personen, Praktiken und gesellschaftliche Institutionen, die an der Produktion, Speicherung und dem Abruf des für das Kollektiv relevanten Wissens beteiligt sind.“ Als

Anzahl an koexistierenden und konkurrierenden „Erinnerungsgemeinschaften“, weshalb sie auch den Plural des Begriffs *Erinnerungskulturen* bevorzugt.¹²⁵ Aleida Assmann stellte drei Vorschläge zur Bedeutung des Begriffs *Erinnerungskultur* vor. Erstens handelt es sich um einen „unspezifische[n] Sammelbegriff“ für pluralisierte und intensiviertere „Zugänge zur Vergangenheit“, die nicht nur Spezialisten wie beispielsweise Historikern vorbehalten sind. Seit ungefähr 30 Jahren setzen sich auch „Individuen, Gruppen, Städte, Regionen und Nationen“ damit auseinander. Eine zweite Bedeutung ist die „Aneignung der Vergangenheit durch eine Gruppe“. Dabei können verschiedene Art und Weisen dieser Aneignung vorkommen, wobei das gesellschaftliche Umgehen damit stets „ambivalent“ sei und sich „zum Positiven wie zum Negativen, zum Nutzen und Nachteil“ auswirken könne. „Mithilfe von Erinnerungskulturen stärken Gruppen ihre Identität, bestätigen sie ihre Werte, stützen sie ihr Selbstbewusstsein und ihre Handlungsfähigkeit.“ Eine dritte Bedeutung sieht Assmann in einer „ethischen Erinnerungskultur“, die erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts verbreiterte Anerkennung fand. Es sei eine „ethische[] Wende“, in der sich „unsere Wertmaßstäbe und unser Geschichtsbewusstsein tiefgreifend verändert“ haben.¹²⁶

Astrid Erll schreibt auch den Medien eine wichtige Rolle im kollektiven Gedächtnis zu, da durch sie ein gemeinsames Wissen über Vergangenes an mehrere Menschen weiter gegeben werden kann. Neben den Medien gibt es auch symbolische Formen der Erinnerungskultur, durch die Wissen und „Vergangenheitsversionen“ weiter gegeben werden. Dazu gehören neben Religion, Geschichte, Wissenschaft und Kunst auch Mythen.¹²⁷ Auf gesellschaftlicher Ebene sind ebenso wie auf der individuellen Ebene Prozesse wie Verdrängungen vielmehr selektive Erinnerungen zu registrieren, sodass es zu Zensuren, einer Historiografie, die den Interessen der jeweiligen Gruppe folgt und zur Bildung von Mythen kommt.¹²⁸ Nach Erlls Auffassung beziehen sich Erinnerungskulturen mit verschiedenen Hilfsmitteln wie Symbolen, Medien und Institutionen auf eine Weise auf die Vergangen-

Beispiele nennt Erll hier Gedenkrituale, Archive, Universitäten. Die materiale Dimension ist durch Gegenstände, Texte, Monumente, Medien, Dinge, kulturelle Artefakte gekennzeichnet, durch die die Inhalte des kollektiven Gedächtnisses erschlossen und zugänglich gemacht werden. Beispiele hierfür sind Fotos, Souvenirs, Denkmäler, Dokumente, Geschichtsschreibung.

Die mentale Dimension beschreibt „Schemas und Codes, die gemeinsames Erinnern ermöglichen und prägen sowie alle Auswirkungen auf Vorstellungen, Ideen, Empfindungen, Denkweisen, Selbst- und Fremdbilder, Werte und Normen. Als Beispiele nennt Erll Werthierarchien, Geschichtsbilder, kulturelle Stereotypen. Erll (2017), S. 99-100.

¹²⁵ Erll (2017), S. 100.

¹²⁶ Assmann (2020), S. 32.

¹²⁷ Erll (2017), S. 101.

¹²⁸ Vgl. ebd., S. 97.

heit, die von Werten besetzt und selbstbezogen ist.¹²⁹

Jan Assmann unterscheidet zwischen „heiße[n] Kulturen“, die Erinnerungen als treibende Kraft für ihre Weiterentwicklung nehmen und „kalte[n] Kulturen“, die einen geschichtlichen Wandel durch immer gleiche Erinnerungen „einfrieren“.¹³⁰

Das *kulturelle Gedächtnis*, zu dem auch das mediengestützte Gedächtnis gehört,¹³¹ beschreibt nun die Vorstellung, dass es ein Gedächtnis gibt, das auf Symbolen oder Mythen aufbaut und von einer Gruppe zur Bestätigung ihres eigenen Selbstbildes sowie als Leitlinie für die Zukunft verwendet wird.¹³² „Menschen entscheiden nicht nur für sich selbst, was sie erinnern wollen und was nicht, sondern auch gemeinsam über das, was auch in Zukunft noch Geltung behalten und für die Nachwelt erreichbar sein soll.“¹³³ „Individuelles Erinnern ist also in den größeren kulturellen Rahmen kollektiven Erinnerns eingebunden, womit die Voraussetzungen für eine kollektive Identität geschaffen werden, die die Brücke zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft schlägt.“¹³⁴ So lassen auch Medien gelegentlich bewusst Fakten weg, die nicht zum Selbstbild oder den kollektiven Wertvorstellungen einer sozialen Gruppe passen.¹³⁵

Die vorliegende Studie betrachtet die Ärzteschaft als Kollektiv und untersucht ihr Gedächtnis an Sauerbruch anhand von öffentlichen Zeitschriftenartikeln ihrer Standespresse, was wiederum Rückschlüsse auf ihr gewünschtes Selbstbild und ihr Streben nach Weiterentwicklung zulässt. Dabei soll auch der Mythifizierung Sauerbruchs zu einer Arztlegende nachgegangen werden.

Das Wort *Legende* kommt vom „mittellateinischen *legenda*“ und bedeutet „die zu lesenden Stücke“.¹³⁶ Neben seiner ursprünglichen und heute noch verwendeten Bedeutung als Inschrift am Rand von Münzen und Emblembildern, Erklärungen von Plänen und Karten, Bildunterschriften in Büchern und Zeitungen beschreibt die *Legende* auch eine literaturwissenschaftliche Gattung, die vor allem durch „die dichterische Wiedergabe des irdischen Lebens heiliger Personen“¹³⁷, der Lebens- und Leidensgeschichte von Heiligen

¹²⁹ Vgl. Ertl (2017), S. 104.

¹³⁰ Ebd., S. 27; zitiert nach Jan Assmann. Assmann (1992). Vgl. zu Jan Assmanns Ausführungen der „heißen und kalten Kulturen“ in Anlehnung an die 1960 von dem Ethnologen Claude Lévi-Strauss eingeführten „heißen“ und „kalten“ Gesellschaften auch Assmann (2018).

¹³¹ Vgl. Ertl (2017), S. 3.

¹³² Vgl. Assmann (2020), S. 25.

¹³³ Ebd., S. 25-26.

¹³⁴ Ebd., S. 29.

¹³⁵ Vgl. Welzer (2001), S. 11.

¹³⁶ „zu lateinisch *legere* = lesen“, vgl. <https://brockhaus.de/ecs/enzy/article/legende-literatur> [Zugriff 28.03.2022].

¹³⁷ Rosenfeld (1972), S. 11.

also, geprägt ist.¹³⁸ Heute bezeichnet das Wort umgangssprachlich auch eine Geschichte über historische Personen oder Tatsachen, deren Inhalte übertrieben oder nicht wahr sind. Ebenfalls wird das Wort für Personen verwendet, die durch außerordentliche Leistungen sehr berühmt wurden.¹³⁹ Diese letzte Bedeutung findet sich oft in Zusammenhang mit Ferdinand Sauerbruch, der als Arztlegende bekannt ist.

Das Wort *Mythos* kommt vom Altgriechischen und bedeutet „Rede“, „Erzählung“.¹⁴⁰ „Mythen sind historisch nicht überprüfbare oder durch ihren fantastischen Charakter wunderbare Erzählungen, die dennoch als Erklärungen, Deutungen oder Sinnstiftungen funktionieren.“ Dabei steht *Mythos* dem *Logos* gegenüber, der im Gegensatz dazu die „überprüfbare und beweisbare Rede“ bezeichnet.¹⁴⁰ Jamme et al. ordnen dem Begriff eine „Doppelperspektive“¹⁴¹ zu, da er sowohl Kritik an Unwahrheiten üben kann als auch für die „Anerkennung“ und besondere Hervorhebung der „Wirkungsmacht unbeweisbarer Erzählungen“ stehen kann.¹⁴² Mythos ist ein in der Alltagssprache der Medien und in politisch-kulturellen Debatten häufig gebrauchter Begriff, der also sowohl negativ (fiktiv) als auch positiv (legendär) besetzt sein kann. In den Geistes- und Kulturwissenschaften ist der Begriff viel diskutiert.¹⁴³ Jan Assmann versteht darunter eine „Vergangenheit, die zur fundierenden Geschichte verfestigt und verinnerlicht wird [...], völlig unabhängig davon, ob sie fiktiv oder faktisch ist.“¹⁴⁴ So müssen sich laut Jan Assmann Mythos und Geschichte nicht ausschließen. Aleida Assmann hielt 2011 fest: „Was in den politisierten 1960er und 1970er Jahren unter den Begriffen ‚Mythen‘ und ‚Ideologien‘ verhandelt wurde, wird seit den 1990er Jahren unter dem Begriff des kollektiven Gedächtnisses thematisiert.“¹⁴⁵ Im kollektiven Gedächtnis werden aus gedanklichen Bildern „Ikonen“ und aus Erzählungen „Mythen“. Losgelöst von ihren exakten Entstehungsbedingungen liegt die Bedeutung dabei hauptsächlich in ihrer Kraft zu überzeugen und eine emotionale Wirkung auszuüben. Diese Geschichten, die losgelöst von der Zeit sind, werden über Generationen hinweg weiter gegeben, solange sie dem „gewünschten Selbstbild der Gruppe und ihren Zielen entsprechen“. Mythos bedeutet dabei nicht nur die „Verfälschung von historischen Tatsachen, [...] die Manifestation einer Lüge und eines falschen Bewusstseins“, die durch

¹³⁸ Dies geht auf den christlichen Brauch zurück, am Jahrestag von Heiligen, deren Lebensgeschichten in Kirchen zu lesen. Vgl. Rosenfeld (1972), S. 1.

¹³⁹ <https://de.thefreedictionary.com/Legende> [Zugriff 28.03.2022].

¹⁴⁰ Jamme et al. (2014), S. 12.

¹⁴¹ Ebd., S. 13.

¹⁴² Ebd., S. 12.

¹⁴³ Vgl. <https://brockhaus.de/ecs/enzy/article/mythos> [Zugriff 17.08.2021].

¹⁴⁴ Assmann (1992), S. 76.

¹⁴⁵ Assmann (2006), S. 30.

die Geschichtswissenschaften widerlegt werden können.¹⁴⁶ Mythos kann auch die Aneignung der eigenen Geschichte durch Identifikationsprozesse bedeuten, wodurch sie einen dauerhaften Wert erhält, der die Vergangenheit bis in die Gegenwart einer Gesellschaft überdauert und auch Leitlinie für die Zukunft sein kann.¹⁴⁷ Menschen können diese „symbolischen Konstrukte“¹⁴⁸ und „kollektive[n] Selbstbilder“¹⁴⁹ zum Zusammenhalt und zur Organisation ihres Lebens benötigen.¹⁵⁰ Die zwei Formen des Mythos (Verfälschung und Aneignung) treten in der Geschichte häufig kombiniert auf, kommen aber auch einzeln vor. „Neben die Frage: was ist gewesen und wie ist es dazu gekommen? ist zunehmend die Frage getreten: wie wurde ein Ereignis erfahren und wie wird es erinnert?“¹⁵¹

Die Dissertationsschrift legt ein besonderes Augenmerk auf die Erinnerungen der Ärzteschaft an Sauerbruch zu bestimmten *Schlüsselereignissen*. Wolfgang Leitners Definition eines „spektakuläre[n] Ereignis[ses], das die Aufmerksamkeit der Medien in besonderem Maß auf sich zieht“, etwas „Einzigartiges haben“ muss, das „einen neuen Sachverhalt beinhaltet oder eine besonders große Tragweite [...] besitzt“¹⁵², wird hier ausgeweitet auf Momente, die eine verdichtete Kommunikation in den untersuchten ärztlichen Zeitschriften vermuten lassen.

¹⁴⁶ Assmann (2006), S. 40.

¹⁴⁷ Vgl. ebd., S. 40.

¹⁴⁸ Assmann (2020), S. 22.

¹⁴⁹ Assmann (2006), S. 41.

¹⁵⁰ Vgl. Assmann (2006), S. 41.; Assmann (2020), S. 21-22.

¹⁵¹ Assmann (2006), S. 41.

¹⁵² Rauchenzauner (2008), S. 21.

3 Ergebnisse

3.1 Durch die Fachliteratur geformtes Sauerbruch-Bild mit biografischen Daten als Überblick

3.1.1 Kindheit, Schule und Studium

Ernst Ferdinand Sauerbruch wurde am 3. Juli 1875 in der Stadt Barmen¹⁵³ geboren. Bereits zwei Jahre nach Sauerbruchs Geburt verstarb sein Vater. Zur finanziellen Erleichterung zog seine Mutter mit ihm zu ihrem Vater ins benachbarte Elberfeld. Hier lebten sie gemeinsam mit zwei weiteren Schwestern der Mutter. Um die Familie versorgen zu können, soll der Großvater, der bereits in Pension war, seine Schuhmacherei wieder eröffnet haben. So wuchs Sauerbruch im Haus seines Großvaters zusammen mit diesem, seiner Mutter, zwei Tanten und einem Cousin in kleinbürgerlichen Verhältnissen in einem handwerklich orientierten Schumacher Betrieb auf.¹⁵⁴ Der Lebensweg Sauerbruchs kann laut Hahn und Schnalke auch als „Geschichte eines sozialen Aufstiegs“ gesehen werden.¹⁵⁵ Benzenhöfer merkte 1993 an, dass der Schuhladen ein durchaus gewinnbringendes Unternehmen war und auch taktische Beweggründe hinter dem Hervorheben von Sauerbruchs angeblich ärmlicher Herkunft vermutet werden können, um ihn in öffentlichen Darstellungen möglichst sympathisch wirken zu lassen.¹⁵⁶

Mit sechs Jahren wurde Sauerbruch in die Volksschule Elberfeld eingeschult und wechselte 1885 an das Realgymnasium, wo er 1895 sein Abitur bestand. Im Anschluss begann Ferdinand Sauerbruch das Studium der Naturwissenschaften in Marburg, wechselte jedoch bald zur Medizin.¹⁵⁷ Das für das Medizinstudium geforderte Graecum versuchte Sauerbruch zunächst am humanistischen Marzellen-Gymnasium in Marburg nachzuholen.¹⁵⁸

¹⁵³ Barmen war der nordöstliche Teil der heutigen Stadt Wuppertal.

¹⁵⁴ Vgl. Genschorek (1978), S. 11-12.

¹⁵⁵ Hahn und Schnalke (2019), S. 9.

¹⁵⁶ Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 68.

¹⁵⁷ Vgl. Genschorek (1978), S. 12-14.

¹⁵⁸ Vgl. ebd., S. 14-15.

Da er hier scheiterte, versuchte er es erneut an einem staatlichen Gymnasium in Mülheim an der Ruhr. Hier bestand er im Herbst 1896 die Prüfung¹⁵⁹ und konnte sein Medizinstudium in Leipzig aufnehmen.¹⁶⁰ Nach kurzem Studienaufenthalt in Jena, bestand er im Februar 1901 an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig das Staatsexamen. Mit seiner Dissertation „Ein Beitrag zum Stoffwechsel des Kalks und der Phosphorsäure bei infantiler Osteomalacie“ erlangte Sauerbruch 1902 seinen Dokortitel.¹⁶¹

3.1.2 Erste Jahre als Arzt

Nachdem Sauerbruch für kurze Zeit in einer Landarztpraxis bei Erfurt angestellt war, arbeitete er ab April 1901 als Assistenzarzt im Diakonissenkrankenhaus in Kassel. Bereits im Oktober 1901 wechselte er an die chirurgische Abteilung des Stadtkrankenhauses in Erfurt.¹⁶² In dieser Zeit entdeckte Sauerbruch seine Freude und sein Talent an experimentellen wissenschaftlichen Arbeiten. 1902 entstand seine erste Arbeit „Klinische Beiträge zur Diagnose der eitrigen Perityphilitis“¹⁶³ und er wurde erster Assistenzarzt. Anfang des Jahres 1903 ging Sauerbruch an das Institut für Pathologie und Anatomie im Krankenhaus Berlin-Moabit und noch im selben Jahr wurde er am 1. Oktober 1903 als Volontärarzt in der chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik in Breslau von Geheimrat Prof. Johannes von Mikulicz-Radecki angestellt.¹⁶⁴ Ein Schwerpunkt Mikuliczs war die Magen-Darm-Chirurgie. Aufgrund des drohenden Pneumothorax bei Eröffnen des Brustkorbs gelang es bisher noch nicht, Operationen an intrathorakalen Abschnitten der Speiseröhre durchzuführen.¹⁶⁵ Mikulicz war daher an der Lösung dieses Problems gelegen und er beauftragte Sauerbruch, Forschungen über technische Verfahren anzustellen, die es erlaubten, den Thorax operativ zu öffnen, ohne dabei ein Zusammenfallen der Lungen durch Druckveränderungen zu riskieren.¹⁶⁶ Genschorek betonte die zusätzliche finanzielle Belastung,¹⁶⁷ mit der Sauerbruch durch seine Studien und Experimente zu kämpfen hatte. Dennoch gelang es ihm eine geeignete Unterdruckkammer zu entwickeln und nach einigen Misserfolgen tatsächlich thorakale Eingriffe durchzuführen. Dies stellte den Startpunkt von

¹⁵⁹ Vgl. Vosschulte (1991), S. 336.

¹⁶⁰ Vgl. Genschorek (1978), S. 15-16.

¹⁶¹ Vgl. ebd., S. 17-18; Vosschulte (1991), S. 336.

¹⁶² Vgl. Genschorek (1978), S. 19-20; Vosschulte (1991), S. 338.

¹⁶³ Sauerbruch (1902).

¹⁶⁴ Vgl. Genschorek (1978), S. 21-22, 49; Vosschulte (1991), S. 338.

¹⁶⁵ Vgl. Genschorek (1978), S. 23.

¹⁶⁶ Vgl. ebd., S. 33-34.

¹⁶⁷ Vgl. ebd., S. 36.

Sauerbruchs erfolgreicher Laufbahn dar, die ihn in die Geschichte eingehen ließ.¹⁶⁸ Nach ersten erfolgreichen Experimenten an Versuchstieren wurde Sauerbruch Ende Januar 1904 Assistenzarzt von Mikulicz und fortan von diesem gefördert.¹⁶⁹ So konnte Sauerbruch sein Druckdifferenzverfahren in der pneumatischen Kammer weiter ausbauen, Ergebnisse veröffentlichen¹⁷⁰ und Operationen am Menschen vorbereiten.¹⁷¹ Sauerbruch stellte seine Methode für Eingriffe innerhalb des Brustkorbes am 6. April 1904 auf dem 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin vor und hatte damit „eine jahrhundertalte medizinische Lehre zu Fall gebracht, derzufolge Krankheiten innerhalb der Brusthöhle chirurgisch nicht zu behandeln seien.“¹⁷² Im Jahr 1906 veröffentlichte Sauerbruch einen Bericht über seine ersten Operationen in Breslau.¹⁷³ Zu dieser Zeit gab es noch eine zweite Technik, die ein Zusammenfallen der Lungen beim Eröffnen des Thorax verhindern sollte: Das Überdruckverfahren, das supraatmosphärischen Druck mehr oder weniger direkt auf die Lungen ausübte. Hierbei gab es unterschiedliche Variationen, wovon eine von dem Marburger Internisten Ludolf Brauer konzipiert und angewendet wurde. Während sich bei Sauerbruch der Patientenkörper samt Operationspersonal in einer Unterdruckkammer befand und sich lediglich der Patientenkopf und der Anästhesist außerhalb der Apparatur befanden, war bei Brauer nur der Kopf des Patienten in einer Überdruckkammer. Weitere Verfahren, bei denen der Überdruck direkt auf die Lungen ausgeübt wurde, waren die perorale Tubage als Vorläufer der heutigen endotrachealen Intubation von Franz Kuhn oder die „Insufflations-Endotrachealnarkose“ von Samuel Meltzer und John Auer, wobei ein Luft-Sauerstoff-Gemisch mithilfe eines Schlauches in die Luftröhre geblasen wurde.¹⁷⁴ Tatsächlich konnte sich die Thoraxchirurgie durch Sauerbruchs Druckdifferenzverfahren weiterentwickeln. Er ebnete den Weg für operative Behandlungen von Lungenembolien, Fortschritte in der Herzchirurgie und die Chirurgie der großen Gefäßsysteme, der Speiseröhre, des Zwerchfells und der Lungen.¹⁷⁵ Durchgesetzt hat sich aber schließlich das andere Verfahren. Die Ansätze und Methoden seiner Kollegen sollten daher nicht vergessen werden. Wie Eckart 2016 darlegte, wurden Sauerbruchs medizinische Leistungen nicht immer ganz zu Recht emporgehoben. So wurde die erste Panzerherz-Operation, die Sauerbruch nachgesagt wurde, bereits 1903 von Ludolf Brauer durchgeführt, ihm folgte

¹⁶⁸ Vgl. Genschorek (1978), S. 25-47.

¹⁶⁹ Vgl. ebd., S. 39, 49.

¹⁷⁰ Sauerbruch (1904b), Sauerbruch (1904a).

¹⁷¹ Vgl. Genschorek (1978), S. 44.

¹⁷² Thorwald (1965), S. 27.

¹⁷³ Sauerbruch (1906a).

¹⁷⁴ Vgl. Eckart (2016), S. 8; zitiert nach Niggebrügge (2011), S. 72.

¹⁷⁵ Vgl. Genschorek (1978), S.100-101.

1912 Ludwig Rehn mit einem vergleichbaren Eingriff. Allerdings verstarben hierbei beide Patienten, wohingegen Sauerbruchs Patient die Operation 1913 überlebte.¹⁷⁶ Mit seiner Habilitationsschrift „Experimentelles zur Chirurgie des Brustteils der Speiseröhre“ hat Sauerbruch am 8. Juni 1905 seine Lehrberechtigung für Chirurgie erworben. Im Herbst 1905 wechselte er zum Universitätsklinikum in Greifswald, wo er bei Paul Leopold Friedrich Oberarzt war. In Greifswald lernte Sauerbruch neben angesehenen Mediziner auch den Pharmakologen Hugo Scholz, den Vater seiner späteren Frau Ada, kennen. 1907 wurde Friedrich Direktor der Universitätsklinik Marburg. Sauerbruch folgte ihm und war hier von 1907-1910 Leiter der chirurgischen Poliklinik der Universität.¹⁷⁷ Während dieser Zeit galt sein Interesse weiterhin seinem Spezialgebiet, der Thoraxchirurgie, die ihn mittlerweile auch international bekannt gemacht hatte.¹⁷⁸ Sauerbruch forschte an weiteren Einsatzmöglichkeiten seines Druckdifferenzprinzips.¹⁷⁹ Bereits hier zeigte sich, dass Sauerbruchs Interessen und sein Arbeitsfeld weit gefächert waren. So arbeitete er durch die Greifswalder Kreise - vornehmlich durch Friedrich - inspiriert, an seinen Parabiose-Versuchen¹⁸⁰ und hat dadurch an der Entwicklung der plastischen Chirurgie und Vorbereitungen von Organtransplantationen seinen Teil beigetragen.¹⁸¹ In Marburg freundete sich Sauerbruch mit dem Gynäkologen Walter Stoeckel an, mit dem er Jahre später wieder an der Charité zusammen arbeitete.¹⁸² Im Jahr 1908 wurde Sauerbruch zum Professor ernannt und heiratete Ada Scholz.¹⁸³ Das erste Kind der beiden verstarb an Kinderlähmung. 1910 wurde der Sohn Hans Sauerbruch geboren. Im Oktober selben Jahres ging Sauerbruch nach Zürich und war dort von 1910-1918 Professor für Chirurgie an der Hochschule und Direktor der chirurgischen Klinik und Poliklinik des Kantonsspitals Zürich.¹⁸⁴

¹⁷⁶ Vgl. Eckart (2016), S. 9.

¹⁷⁷ Vgl. Genschorek (1978), S. 49-51; Schneck (2010), S. 1118.

¹⁷⁸ Vgl. Genschorek (1978), S. 59-60.

¹⁷⁹ Vgl. ebd., S. 51-52; vgl. dazu Sauerbruch (1906b).

¹⁸⁰ Hierbei wurden zwei Versuchstiere zusammen genäht und anschließend untersucht, ob und wie sie in ihrer Parabiose leben und zu welchen Vorgängen es kommt. Es wurde festgestellt, dass der Verwandtschaftsgrad eine bedeutende Rolle spielt. Sauerbruch untersuchte beispielsweise, ob bei Entfernung einer Niere der Organismus des anderen Tieres einspringt und er stieß dabei auf Stoffwechselforgänge bei Versagen lebenswichtiger Organe.

¹⁸¹ Vgl. Genschorek (1978), S. 56-59.

¹⁸² Vgl. ebd., S. 56.

¹⁸³ Vgl. ebd., S. 55, 60.

¹⁸⁴ Vgl. ebd., S. 65; Thorwald (1965), S. 29; Eckart (2016), S. 5.

3.1.3 Zeit in Zürich

In Zürich übernahm Sauerbruch erstmals die Leitung einer großen Klinik. Er konnte unabhängig arbeiten und wissenschaftliche Forschung betreiben. 1911 erschien sein Buch „Technik der Thoraxchirurgie“, das er gemeinsam mit seinem Oberarzt Schumacher erstellte und er begann an seinem großen Werk „Chirurgie der Brustorgane“ zu arbeiten.¹⁸⁵ Sauerbruch beschäftigte sich mit der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose¹⁸⁶ und führte beispielsweise die paravertebrale Thorakoplastik¹⁸⁷ ein.¹⁸⁸ Sauerbruch behandelte in der Klinik und betrieb zusätzlich in seinem Haus eine Privatpraxis. Sein Ansehen hatte sich bereits so weit entwickelt, dass sowohl Patienten als auch Mediziner vom In- und Ausland nach Zürich zu Sauerbruch kamen.¹⁸⁹ Auch über den medizinischen Bereich hinaus wurde Sauerbruch zu einer „bekannten Person des öffentlichen Lebens“¹⁹⁰. Eckart beschrieb, dass in der Züricher Zeit negative Charaktereigenschaften wie sein dominant herrisches und launenhaftes Verhalten an die Öffentlichkeit traten.¹⁹¹ Es gab Gerüchte über unverhältnismäßig hohe, unverschämte Gehaltsforderungen von Sauerbruch.¹⁹² Diese sollen sich zwar als falsch erwiesen haben,¹⁹³ dennoch soll Sauerbruch damit bis in die Dreißigerjahre hinein in Verbindung gebracht worden sein. 1915 kam es zu einem Skandal, da Sauerbruch in der neutralen Schweiz seinen Assistenten aufgrund dessen frankophiler Einstellung entlassen haben soll. Sauerbruchs Art der Leitung und seine Bevorzugung deutscher Mitarbeiter wurde kritisiert, ebenso wie seine angebliche Ausführung chirurgischer Instrumente aus der Schweiz nach Deutschland im Kriegsjahr 1914.¹⁹⁴ Während Sauerbruch in seiner Zeit in Zürich weiter an Ansehen gewann, kamen bereits ambivalente Darstellungen von ihm auf. In Zürich wurden die drei weiteren Kinder geboren. Friedrich im Jahr 1911, Peter 1913 und Marie-Helene 1917.¹⁹⁵ Bei Ausbruch des Ersten Weltkrieges 1914 befand sich Sauerbruch also in der neutralen Schweiz. Er war

¹⁸⁵ Vgl. Genschorek (1978), S. 67-68.

¹⁸⁶ Sauerbruch (1914).

¹⁸⁷ Im Gegensatz zur totalen Thorakoplastik wurden hierbei nur kleine, direkt neben den Wirbeln liegende Rippentile über erkrankten Lungenarealen entfernt, um einen Kollaps herbeizuführen und tuberkulöse Lungenabschnitte ruhigzustellen. Vgl. Genschorek (1978), S. 70.

¹⁸⁸ Vgl. Genschorek (1978), S. 69-73.

¹⁸⁹ Vgl. ebd., S. 68.

¹⁹⁰ Hahn und Schnalke (2019), S. 29.

¹⁹¹ Vgl. Eckart (2016), S. 11.

¹⁹² Vgl. Mörgeli (1993), S. 451-456.

¹⁹³ Vgl. ebd., S. 451-456; Vosschulte (1991), S. 344: Karl Vosschulte beschrieb hier Sauerbruchs Gehaltsansprüche als durchaus bescheiden und berief sich dabei auf die Entkräftung falscher Gerüchte durch Rudolf Nissen.

¹⁹⁴ Vgl. Mörgeli (1988), S. 123-127.

¹⁹⁵ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 32.

nie Soldat, meldete sich aber als Kriegsfreiwilliger bei der deutschen Gesellschaft in Bern und ließ sich für seinen Einsatz von der Universität Zürich beurlauben. Er wurde zum Beratenden Chirurgen des fünfzehnten Armeekorps und ab 1915 war er in gleicher Position beim Armeearzt der zweiten Armee beschäftigt. Dabei war er in Lazaretten entlang der Westfront tätig und leitete 1915 das an der Schweizer Grenze befindliche Reservelazarett Singen-Hohentwiel. So behandelte er zahlreiche Kriegsverletzte und erlebte den Krieg hautnah mit.¹⁹⁶ Nachdem die Universität Zürich die Rückkehr und damit Beurlaubung Sauerbruchs vom Armeedienst verlangte, las er Anfang des Jahres 1915 wieder an der Universität und nahm die Leitung der chirurgischen Klinik wieder auf.¹⁹⁷ Sauerbruch nahm sich nun der Aufgabe an, eine orthopädische Prothese zu entwickeln, die Armamputierten durch willkürliche Greifbewegungen die Lebensqualität verbessern und ihnen die Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit ermöglichen sollte. Während sich der Züricher Professor Aurel Stodola, ein Turbinenspezialist der Technischen Hochschule, um die technischen und mechanischen Aspekte kümmerte, wollte Sauerbruch eine Möglichkeit finden, den Armstumpf so vorzubereiten, dass mit der entsprechenden Armprothese willkürliche Greif- und Drehbewegungen durchführbar sind.¹⁹⁸ So entstanden die Kineplastik nach Sauerbruch¹⁹⁹ und der Sauerbruch-Arm.²⁰⁰ 1916 veröffentlichte Sauerbruch erste Ergebnisse.²⁰¹ Auch am Beispiel von Sauerbruchs Arbeit in der Prothetik zeigt sich, dass es zu einer Idealisierung in der Literatur kam. Laut Genschorek habe Sauerbruch bereits bestehende Konstruktionen und Überlegungen der Fachliteratur verbessert. Die Idee, Armstümpfe chirurgisch so zu gestalten, dass sie als Kraftquelle für eine willkürliche Prothesenbewegung genutzt werden können, hatte unter anderen bereits der Italiener Vanghetti im Jahr 1899. Sauerbruch soll eine anatomisch korrekte Form sowie die finanzielle Erschwinglichkeit ein besonderes Anliegen gewesen sein. Einen weiteren Vorteil sah Genschorek darin, dass die Beanspruchung der Muskulatur einer Atrophie des Armstumpfes und Durchblutungsstörungen entgegen wirkte.²⁰² Wie Eckart darstellte, bediente sich Sauerbruch am Prinzip der Zweizughand von Jakob Hüfner. Dieser entwickelte während des Ersten Weltkrieges eine Prothesenhand, auf deren Daumen und Zeigefinger Muskel-

¹⁹⁶ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 38; Genschorek (1978), S. 74-75.

¹⁹⁷ Vgl. Genschorek (1978), S. 75.

¹⁹⁸ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 42; Genschorek (1978), S. 76-86.

¹⁹⁹ Dafür wurde am Amputationsstumpf ein mit Haut ausgekleideter Muskelkanal gebildet, der eine Art Bolzen aufnahm, der mit der Prothese verbunden war. Dieser fungierte als Kraftüberträger bei Muskelkontraktionen und so konnten willkürliche Handbewegungen ausgeführt werden. Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 43; Genschorek (1978), S. 81.

²⁰⁰ Vgl. zum Sauerbruch-Arm auch Karpa (2005).

²⁰¹ „Die willkürlich bewegbare künstliche Hand“, vgl. dazu Genschorek (1978), S. 83.

²⁰² Vgl. Genschorek (1978), S. 78-85.

bewegungen übertragen wurden und damit ein Greifmechanismus erreicht werden konnte. 1920 meldete Hufner darauf ein Patent an. Hufners Hand kam auch nach dem Zweiten Weltkrieg zum Einsatz, während sich Sauerbruchs Prothese aufgrund von schwerwiegenden Nachteilen wie häufig auftretende Entzündungen im Muskelkanal und sehr hohen Kosten nicht durchsetzte.²⁰³

3.1.4 Zeit in München

1918 nahm der 43-jährige Sauerbruch die Berufung nach München an, nachdem er zuvor die Rufe nach Königsberg und Halle abgelehnt hatte.²⁰⁴ Er leitete die Münchener Universitätsklinik von 1918 - 1927.²⁰⁵ In München erlebte er das Ende des Ersten Weltkrieges. Hier zeigte sich, dass Sauerbruch alle Patienten gleich behandelte und sich für sie einsetzte. Am 8. November 1918 rief Kurt Eisner in München die Republik aus und wurde Ministerpräsident des Freistaates. Sauerbruch war von den folgenden aufkeimenden revolutionären Ereignissen in München direkt betroffen. Am 21. Februar 1919 wurde Eisner erschossen und sein Mörder Anton Graf von Arco-Valley wurde in Sauerbruchs Klinik gebracht und von diesem operiert. Als der Attentäter abgeholt werden sollte, soll Sauerbruch Widerstand geleistet haben. Am 4. Mai 1919 kapitulierte die im April ausgerufenen Räterepublik und auf den Kopf des Vorsitzenden des Zentralrats, Ernst Toller, wurden 10.000 Mark ausgesetzt. Sauerbruch soll in gewisser Weise an Ernst Tollers Flucht beteiligt gewesen sein. Auf Bitten der Schauspielerin Tilla Durieux, die zu dieser Zeit Patientin in seiner Klinik war und Toller bei der Flucht unterstützt hatte, soll Sauerbruch einen Koffer mit Tollers Uniform versteckt haben.²⁰⁶ Dass Sauerbruch Menschen unabhängig von ihren politischen Ansichten half, sieht Eckart in Sauerbruchs Arztethos und nicht in seiner eigenen politischen Meinung, die Eckart als deutsch-national einschätzt, begründet. So half Sauerbruch dem Eisner Attentäter, Ernst Toller und später in seiner Berliner Zeit jüdischen Bürgern nach 1933.²⁰⁷

Im Februar 1920 brachte Sauerbruch den ersten Band seiner „Chirurgie der Brustorgane“ heraus, sein wissenschaftliches Werk, an dem er viele Jahre gemeinsam mit Kollegen, auch während des Krieges gearbeitet hatte und das gesammelte Operationserfahrungen seiner intrathorakalen Chirurgie der vergangenen Jahre enthielt. Erst 1925 folgte der zwei-

²⁰³ Vgl. Eckart (2016), S. 10. Vgl. zur Hufner-Hand auch Karpa (2005), S. 94-95. Sauerbruch entwickelte die mechanische Handprothese des Uhrenmachers Hufner zum Sauerbruch-Arm weiter.

²⁰⁴ Vgl. Voswinckel (2007), S. 714.

²⁰⁵ Vgl. Thorwald (1965), S. 29.

²⁰⁶ Vgl. Eckart (2016), S. 17-19; Eckart (2002), S. 178-179.

²⁰⁷ Vgl. Eckart (2016), S. 17-19.

te Band.²⁰⁸ Über die Entstehungszeit von Sauerbruchs einfacher und genialer Idee der Umkipp-Plastik²⁰⁹ gibt es unterschiedliche Angaben. Während Genschorek die Umkipp-Plastik in die Münchener Zeit datierte,²¹⁰ vermutet Eckart, dass sie bereits während der Zeit in Zürich entstand.²¹¹ Sauerbruchs Veröffentlichung dazu erschien 1922.²¹² Sauerbruch hat sich nie auf ein Gebiet der Medizin spezialisiert. Zwar kann die Thoraxchirurgie als sein „Steckenpferd“ betrachtet werden, dennoch sah er die Medizin stets in ihrer Gesamtheit und er arbeitete in den unterschiedlichsten Gebieten. Er war kein Freund der Spezialisierung der Medizin in Fachgebiete und sprach sich dagegen auch offen aus.²¹³ Genschorek stellte Sauerbruch als mutigen Wissenschaftler dar, der nicht vor Neuem wie der experimentellen Herzchirurgie zurück schreckte.²¹⁴ Er befasste sich weiterhin mit der Tuberkulose und ihren Behandlungsmöglichkeiten, die für ihn nicht nur chirurgischer Natur waren. Auch der Wundinfektion und Wundheilung galt sein Interesse, wobei er Überlegungen zu dem Einfluss der Ernährung auf die Wundheilung und das Aufkommen von Wundinfektionen anstellte.²¹⁵ Während der Zeit in München war Sauerbruchs internationales Ansehen weiter gestiegen. Er wurde im Ausland sehr geschätzt und häufig für Vorträge und Operationen eingeladen. Die chirurgische Klinik in München hatte nicht zuletzt Sauerbruch ihren guten Ruf zu verdanken.²¹⁶ In München nahm die sogenannte Sauerbruch-Schule²¹⁷ ihren Anfang. Hier lernte er Rudolf Nissen kennen, der bald sein Lieblingsschüler war und ihn häufig auf seinen Reisen begleitete.²¹⁸ Stoeckel sah in Mün-

²⁰⁸ Vgl. Genschorek (1978), S. 90-96.

²⁰⁹ Die Umkipp-Plastik funktionierte folgendermaßen: Musste ein erkrankter Oberschenkel aufgrund einer Verletzung oder eines Tumors amputiert werden, so drehte Sauerbruch - ganz vereinfacht dargestellt - den Unterschenkelknochen um und nutzte diesen als Oberschenkelknochenersatz. Die Methode war erfolgreich und so ging nicht das gesamte Bein von der Hüfte an verloren. Es blieb ein Beinstumpf erhalten, an den eine Prothese angepasst werden konnte. Bei dem Eingriff erfolgte zunächst eine Inzision an der Außenseite des Beins von der Hüfte bis zum Knie. Nach der Ablösung des Weichgewebes wurde der Knochen mit einer spezifischen Säge durchtrennt und aus dem Hüft- und Kniegelenk herausgenommen. Anschließend wurde die Schnittführung bis zum Knöchel erweitert und der Fuß aus dem Sprunggelenk herausgenommen. Der freigelegte Unterschenkelknochen wurde dann mit seinem Weichgewebe um 180 Grad gedreht und in die Hüfte eingefügt. Die einzelnen Muskulatur- und Epithelschichten wurden wieder aneinander genäht und der Patient wurde mit einem Beckengips versorgt. Als Anfang der Sechzigerjahre künstliche Hüften eingesetzt wurden, verlor Sauerbruchs Verfahren an Bedeutung. Vgl. dazu Hahn und Schnalke (2019), S. 57.

²¹⁰ Vgl. Genschorek (1978), S. 99.

²¹¹ Vgl. Eckart (2016), S. 9.

²¹² Sauerbruch (1922).

²¹³ Vgl. Genschorek (1978), S. 95, 109.

²¹⁴ Vgl. ebd., S. 96-99.

²¹⁵ Vgl. ebd., S. 105-115.

²¹⁶ Vgl. ebd., S. 116.

²¹⁷ Vgl. dazu S. 65, 118-119 dieser Arbeit.

²¹⁸ Vgl. Genschorek (1978), S. 116, S. 118; Vosserschulte (1991), S. 342.

chen eine charakterliche Veränderung Sauerbruchs beginnen. Laut ihm wurde er zu einem „Star mit Primadonnen-Allüren“²¹⁹, der sich alles erlauben konnte. Stoeckel berichtete auch von privaten Problemen in der Ehe mit Ada.²²⁰ In München war Sauerbruch in Kontakt mit Mitgliedern der völkischen Bewegung. Adolf Hitler soll er 1920 über den völkischen Schriftsteller Dietrich Eckart und seine spätere Freundschaft mit Erna Hanfstaengel kennengelernt haben.²²¹

1927 wurde Sauerbruch die Nachfolge von Otto Hildebrand, der Direktor der chirurgischen Universitätsklinik der Berliner Charité war, angeboten. Nachdem bauliche Veränderungen vorgenommen wurden, nahm Sauerbruch das Angebot zum Sommersemester im Jahr 1927 an und hielt Ende November seine Antrittsvorlesung. Ihn begleiteten acht Mitarbeiter nach Berlin, darunter seine Oberärzte Emil Karl Frey, Rudolf Nissen und Willi Felix. Die Münchner Universität ließ Sauerbruch natürlich nur ungern gehen. Alle Bemühungen ihn zu halten waren jedoch vergebens. Da Sauerbruchs Lehrstuhl noch nicht besetzt war, hielt er noch nach seinem Wechsel an die Berliner Charité bis zum Wintersemester 1927/28 Vorlesungen in München. Im Jahr 1928 verließ er München nach zehnjährigem Schaffen endgültig.²²²

3.1.5 Zeit in Berlin

Sauerbruch war von 1927 bis 1949 Direktor und Inhaber des Lehrstuhls für Chirurgie an der Berliner Charité.²²³ Walter Stoeckel, der seit 1926 Direktor der Universitätsfrauenklinik in Berlin war, begrüßte seinen befreundeten Kollegen. Sauerbruch lebte mit seiner Familie in Berlin-Wannsee. Er galt als sehr tierlieb, soll Pferde, Hunde, Katzen und sogar ein zahmes Wildschwein gehalten haben. Mit seinem Nachbarn, dem jüdischen Künstler Max Liebermann, hatte er ein freundschaftliches Verhältnis.²²⁴ 1935 gab Sauerbruch Liebermann sein letztes Geleit und nahm an seinem Trauerzug teil, obwohl dies vom Regime nicht gerne gesehen war.²²⁵ 1939 heiratete Sauerbruch seine zweite Frau Margot, geborene Großmann. Sie lebten zusammen in Berlin-Grünwald.²²⁶ Sauerbruch machte in seiner Zeit in Berlin immer wieder durch spektakuläre Operationen wie die 1931 erste gelungene Ope-

²¹⁹ Stoeckel (1966), S. 335.

²²⁰ Vgl. ebd., S. 335-336; Genschorek (1978), S. 119.

²²¹ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 51.

²²² Vgl. Genschorek (1978), S. 123-125; Vosserschulte (1991), S. 343.

²²³ Vgl. Dewey et al. (2006), S. 325; Eckart (2016), S. 5.

²²⁴ Vgl. Genschorek (1978), S. 128-130.

²²⁵ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 72.

²²⁶ Vgl. ebd., S. 98.

ration eines Herzwandaneurysmas²²⁷ oder die totale Entfernung eines Lungenflügels²²⁸ auf sich aufmerksam. Dazu kamen sein eindrucksvolles Auftreten und sein rhetorisches Talent, das er immer wieder zur Schau stellte. Dies alles führte dazu, dass Sauerbruch zunehmend interessanter für die Öffentlichkeit wurde und die Presse des Öfteren über ihn berichtete. Peter Voswinckel nannte ihn den „bekanntesten Chirurgen Deutschlands“²²⁹. Während seiner Berliner Zeit beschäftigte sich Sauerbruch ausgiebig mit dem Morbus Basedow, einer Autoimmunkrankheit der Schilddrüse und mit dem Kampf gegen den Krebs. Mit seinen Arbeiten zum Morbus Basedow griff er eine Thematik von internationalem Interesse auf und die Krebsforschung war schon immer ein Gebiet in der Medizin, das die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich zog.²³⁰ Sauerbruch beschäftigte sich an der Charité mit der Neurochirurgie, in deren Fachbereich er in Zürich erste Erfahrungen gesammelt hatte. Sein besonderes Interesse galt hierbei der Forschung zum Hirndruck, wobei er sein Druckdifferenzverfahren nutzte.²³¹ Wie zuvor schon München war seine Klinik erneut zum chirurgischen Zentrum geworden und in der Thoraxchirurgie hatte sie die führende Position inne. Der Name Sauerbruch hatte sowohl im In- als auch im Ausland weiter an Prestige gewonnen. Durch die bahnbrechenden Leistungen und sein wachsendes Ansehen wurde „die Autorität des Chefs gestärkt, der mehr und mehr die Stellung eines absoluten Herrschers in seinem Reich einnahm.“²³² Es wurde von Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sauerbruch, seinen extrem hohen Ansprüchen und seinem strengen, barschen, teilweise cholерischen Umgang mit den Assistenten berichtet.²³³ Trotz seines teilweise unangemessenen, von Wutausbrüchen bestimmten Verhaltens, das auch bis ins öffentliche Leben drang, blieben viele Assistenten. Erklärend hierfür sei der Ausblick etwas von diesem hervorragenden Chirurgen, als der er ganz klar betrachtet wurde, zu lernen und mit ihm zusammengearbeitet zu haben. Sauerbruch soll trotz allem immer eine gewisse Gerechtigkeit bewahrt haben.²³⁴

Am 30. Januar 1933 erfolgte mit der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler die Machtergreifung der Nationalsozialisten. Sauerbruch soll seit dem Hitlerputsch 1923 regelmäßig

²²⁷ Vgl. Genschorek (1978), S. 134.

²²⁸ Vgl. ebd., S. 187.

²²⁹ Voswinckel (2007), S. 715.

²³⁰ Vgl. Genschorek (1978), S. 134, 138, 141; Voswinckel (2007), S. 715; Vosschulte (1991), S. 343-344. Mehr zu Sauerbruchs Krebsforschung vgl. Genschorek (1978), S. 179-187.

²³¹ Vgl. Genschorek (1978), S. 168-178.

²³² Ebd., S. 144.

²³³ Vgl. ebd., S. 145-150. Berichte von Werner Forßmann (Entdecker des Herzkatheters und späterer Nobelpreisträger, der 1929 als Assistent an die Charité kam), Walter Stoeckel, Else Knake (eine langjährige Mitarbeiterin Sauerbruchs) und Rudolf Nissen.

²³⁴ Vgl. Vosschulte (1991), S. 346-347.

mit ihm in Kontakt gestanden haben.²³⁵ Hinsichtlich Sauerbruchs politischer Einstellung finden sich sehr kontroverse Darstellungen in der Literatur.²³⁶ Sauerbruch hatte sich selbst stets einen „unpolitischen“ Arzt genannt und betonte in seinen „Pseudo-Memoiren“ immer wieder seine Gegnerschaft zum Nationalsozialismus. Sowohl in West- als auch in Ostdeutschland wurde er teilweise sogar als NS-Gegner und Widerstandskämpfer bejubelt.²³⁷ Sauerbruch war niemals Mitglied der NSDAP und er soll sich auch kritisch gegenüber der NS-Ideologie ausgesprochen haben. Am 20. September 1936 fand in Dresden die 94. Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte statt. Hier widerlegte Sauerbruch als erster Vorsitzender der Gesellschaft seinen Vorredner, der die Idee der Faschisten von einer Medizin als einer „Naturheilkunde“, der sogenannten „*Neuen deutschen Heilkunde*“ anpries.²³⁸ Sauerbruch missbilligte die nationalsozialistischen Ansichten und Vorgehensweisen. Dieser unerschrockene Vortrag wurde als Abneigung gegen das faschistische Regierungssystem gewertet und auch im Ausland als Regimekritik betrachtet. Eckart sieht hier jedoch vielmehr Sauerbruchs Überzeugung hinsichtlich einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin zum Ausdruck gebracht und möchte seine Ansprache nicht als direkte Regimekritik werten.²³⁹ Sauerbruch soll sich dem Antisemitismus stets verweigert haben und er wies jüdische Patienten nicht ab.²⁴⁰ Er hielt die Freundschaft mit seinem jüdischen Nachbarn aufrecht und hat NS-Opfern wie seinem Freund und Mitarbeiter Rudolf Nissen geholfen.²⁴¹ Andererseits unterstützte er auch Kollegen, die Anhänger des Nationalsozialismus waren, wie seinen ehemaligen Assistenten Karl Gebhardt.²⁴² Sauerbruch soll sich persönlich dafür eingesetzt haben die Aktion T4, Euthanasiemorde von Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung, zu beenden.²⁴³ Er war Mitglied der „Mittwochsgesellschaft“, in der auch Regimekritiker waren²⁴⁴ und soll in persönlicher Verbindung zu Beteiligten des Attentat-Versuchs auf Hitler vom 20. Juli 1944 gestanden haben. Sein Sohn Peter soll ein Bekannter des Attentäters Claus Schenk Graf von Stauff-

²³⁵ Vgl. Eckart (2008), S. 195; Eckart (2016), S. 21.

²³⁶ Vgl. hierzu Eckart (2016). Wolfgang U. Eckart ist in seiner 2016 erschienenen Biographie dem politischen Sauerbruch schwerpunktmäßig nachgegangen. Vgl. auch Dewey et al. (2006), S. 325-333; Eckart (2008), S. 189-206; Eckart (2002), S. 175-187.

²³⁷ Eckart (2016), S. 17.

²³⁸ Vgl. ebd., S. 31.

²³⁹ Vgl. ebd., S. 31; vgl. dazu auch Kudlien und Andree (1980), S. 214-215.

²⁴⁰ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 90-91.

²⁴¹ Vgl. ebd., S. 74-75.

²⁴² Vgl. ebd., S. 76-77.

²⁴³ Vgl. Eckart (2016), S. 31; Eckart (2008), S. 200; Dewey et al. (2006), S. 325; Genschorek (1978), S. 158-167.

²⁴⁴ Vgl. Dewey et al. (2006), S. 327; Genschorek (1978), S. 196.

fenberg gewesen sein.²⁴⁵ Der Schwiegersohn Karl Bonhoeffers, Hans von Dohnanyi, der ebenfalls am Widerstand vom 20. Juli beteiligt war, wurde damals in Sauerbruchs Klinik verlegt. Dort soll sich Sauerbruch gewehrt haben, als die Gestapo Dohnanyi wieder in Militärhaft nehmen wollte.²⁴⁶ Allerdings belegt dies keinesfalls, dass auch Sauerbruch selbst im Widerstand war.²⁴⁷ Auf der anderen Seite hat Sauerbruch die Machtübernahme und die politische Richtung der Nationalsozialisten befürwortet. Seine Einstellung wird als „deutschnational[]“²⁴⁸ beschrieben. Eckart führte Sauerbruchs „Offenen Brief an die Ärzteschaft der Welt“ vom September 1933, sein „Bekanntnis“ deutscher Professoren „zu Adolf Hitler und dem nationalsozialistischen Staat“ im November 1933²⁴⁹ sowie seine Rundfunkansprachen²⁵⁰ anlässlich der Volksabstimmung und Reichstagswahl am 12. November 1933²⁵¹ und seine Dankesansprache zur Nationalpreisverleihung²⁵², die am 29. Januar 1938 ausgestrahlt wurde, auf. Sauerbruch hat sich also zweifelsohne in die Dienste der Nationalsozialisten nehmen und als nationale Identifikationsfigur für ihre Zwecke benutzen lassen.²⁵³ 1939 wurde Sauerbruch Beratender Chirurg des Heeres im Berliner Wehrkreis III, 1942 wurde er zum Generalarzt ernannt und 1943 wurde ihm das Ritterkreuz verliehen.²⁵⁴ Sauerbruch war von 1933-1945 medizinischer Gutachter des Reichsforschungsrates.²⁵⁵ Außerdem war er Mitglied des wissenschaftlichen Senats der Militärärztlichen Akademie. Dieser war für die Genehmigung aller Versuche, die von der deutschen Wehrmacht durchgeführt wurden, verantwortlich.²⁵⁶ Wolfgang U. Eckart stellte ausführlich dar, inwieweit Sauerbruch nachweislich in KZ-Experimente involviert war. So hatte Sauerbruch beispielsweise 1943 Berichte von Humanexperimenten über „Spezifische Eiweißkörper“²⁵⁷ in Auschwitz von Otmar Freiherr von Verschuer, einem Berliner

²⁴⁵ Vgl. Genschorek (1978), S. 196-197.

²⁴⁶ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 87.

²⁴⁷ Vgl. Eckart (2016), S. 22.

²⁴⁸ Ebd., S. 21.

²⁴⁹ Ebd., S. 22.

²⁵⁰ Ebd., S. 24-26, 28-29. Hier sind die Rundfunkansprachen vom 28. Oktober 1933, 12. November 1933 und 29. Januar 1938 im Wortlaut abgedruckt.

²⁵¹ Vgl. dazu Eckart (2016), S. 22: Am 12. November 1933 fanden die „Volksabstimmung“ über den Völkerbundaustritt, der bereits am 14. Oktober stattfand und die Reichstagswahlen statt, wobei lediglich NSDAP-Kandidaten aufgestellt waren und die Bezeichnung Wahl daher nicht ganz zutreffend ist.

²⁵² Sauerbruch wurde im September 1937 zusammen mit August Bier mit dem ersten „Deutschen Nationalpreis für Kunst und Wissenschaft“ ausgezeichnet, der damals das nationalsozialistische Pendant zum Nobelpreis darstellen sollte. Vgl. dazu Eckart (2016), S. 27.

²⁵³ Vgl. Eckart (2016), S. 26-28.

²⁵⁴ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 80.

²⁵⁵ Vgl. Eckart (2016), S. 32-37.

²⁵⁶ Vgl. Dewey et al. (2006), S. 327.

²⁵⁷ Eckart (2016), S. 32

Erbforscher und seines Zuarbeiters Josef Mengele erhalten, diese befürwortet und 1944 nach Begutachtung verlängert. Es ist allerdings nicht bekannt, ob Sauerbruch wusste, dass die Versuchsteilnehmer hinterher getötet wurden.²⁵⁸ Auch wenn nicht eindeutig geklärt ist, ob Sauerbruch immer wusste, was er unterschrieb, hat er in seiner Position als Fachspartenleiter für Allgemeine Medizin von 1937-1945 über alle vorgelegten Anträge entschieden. Ob dies nun bewusst oder unbewusst, über Details informiert oder nicht erfolgte, bleibt unbekannt. Sicher ist jedoch, dass er die Verantwortung mit zu tragen hat. Seit 1944 war Sauerbruch Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen Karl Brandt, was annehmen lässt, dass Sauerbruch auch von Brandts Versuchen und Krankentötungen gewusst haben könnte.²⁵⁹ Des Weiteren soll Sauerbruch Malariaversuche in Konzentrations- und Gefangenenlagern sowie Pflegeanstalten bewilligt und gefördert haben.²⁶⁰ Auch von Karl Gebhardts Sulfonamidversuchen im Frauen-KZ Ravensbrück muss Sauerbruch gewusst haben. Vom 24. - 26. Mai 1943 fand die „3. Arbeitstagung Ost der beratenden Fachärzte“ in Berlin statt, auf der Gebhardt einen Vortrag über seine grausamen Sulfonamidversuche hielt. Auch Sauerbruch war hierbei anwesend. Er beteiligte sich an der Diskussion und übte keinerlei Kritik aus. Als Alexander Mitscherlich dies 1947 in seiner Dokumentation des Nürnberger Ärzteprozesses „Diktat der Menschenverachtung“ aufführte, erwirkte Sauerbruch ein Gerichtsurteil zur Streichung der Passage, um seinen Ruf nicht zu gefährden.²⁶¹ Sauerbruchs Anwalt begründete ein Ausbleiben an Kritik seines Mandanten „aus Gründen des Taktes und seiner militärischen Dienststellung“, die dies unmöglich gemacht hätten.²⁶² Auch Hardinghaus war 2019 der Meinung, dass Kritik ohne eine Gefährdung der eigenen Sicherheit nicht möglich gewesen wäre.²⁶³ 1934 wurde Sauerbruch von den Nationalsozialisten zum Staatsrat ernannt.²⁶⁴ Diese „ambivalente Haltung“, die Sauerbruch also nachweislich gegenüber dem Nationalsozialismus hatte, war laut den Autoren ein ganz typisches Verhalten der Ärzte während des Dritten Reichs.²⁶⁵ Denn selbst wenn die Aktionen und Ideologien der Nationalsozialisten abgelehnt wurden ist nicht zu vergessen, dass es mit einem sehr großen Risiko verbunden war, dazu auch öffentlich einzutreten.

²⁵⁸ Vgl. Eckart (2016), S. 32-33.

²⁵⁹ Ebd., S. 33. Sauerbruch verfasste als einer von 20 Ärzten ein „Gnadengesuch“ zu Karl Brandts Hinrichtung. Zwar war er der Einzige, der Brandts Taten als Schuld verurteilte, aber gleichzeitig wies er darauf hin, dass „Zwangsmaßnahmen“ hierzu führten.

²⁶⁰ Vgl. Eckart (2016), S. 33-36.

²⁶¹ Vgl. ebd., S. 36.

²⁶² Ebd., S. 37; vgl. zur NS-Krebsforschung ebd., S. 37-40.

²⁶³ Vgl. Hardinghaus (2019), S. 128.

²⁶⁴ Vgl. Dewey et al. (2006), S. 327.

²⁶⁵ Ebd., S. 325.

Sauerbruch praktizierte während dem Krieg weiter und er ist gegen Kriegsende in die Klinik gezogen, um so häufig wie möglich operieren zu können.²⁶⁶ In den letzten Monaten des Krieges wurden Operationen in einem eigens errichteten Schutzbunker, dem „Sauerbruch-Bunker“²⁶⁷, im Keller der Klinik durchgeführt, indem das Klinikpersonal auch übernachten konnte.²⁶⁸ Nach Kriegsende standen Hunger und Wohnungslosigkeit sowie die Vermeidung von Seuchenverbreitung und Infektionskrankheiten im Vordergrund der medizinischen Versorgung.²⁶⁹ Durch den Zweiten Weltkrieg ging in Deutschland der Anschluss an den Fortschritt der Wissenschaft und der Medizin, der sich im Ausland weiterentwickelt hatte, verloren. Sauerbruch soll sich trotz seines hohen Alters beträchtlich engagiert haben, um diesen Rückschritt wieder aufzuholen.²⁷⁰ Bei der Wiedereröffnung der Berliner Universität am 29. Januar 1946 war Sauerbruch als einer vom „alten Stamm der Medizinprofessoren“²⁷¹ dabei. Im Jahr 1947 war er an der Gestaltung des ersten Kongresses der Chirurgen der damaligen Sowjetischen Besatzungszone beteiligt²⁷² und bei der Neugründung der „Chirurgischen Gesellschaft der Universität Berlin“, deren letzter amtierender Vorsitzender er war, wurde er am 27. Januar 1948 erneut zu diesem gewählt.²⁷³ Außerdem beteiligte sich der schon 70-jährige Sauerbruch nach Kriegsende am demokratischen Neuaufbau. Er war an der Gründung der CDU beteiligt²⁷⁴ und wurde im Mai 1945 von der Sowjetischen Militäradministration als Stadtrat und Leiter der Abteilung für Gesundheitswesen im Berliner Magistrat eingesetzt.²⁷⁵ Bereits im Oktober 1945 wurde er jedoch wieder seines Amtes enthoben, da er unter anderem die politischen Grundprinzipien sowie die Hochschulpolitik nicht akzeptiert und ihm an einer konsequenten Entnazifizierung nicht gelegen haben soll.²⁷⁶ Begründet wurde dies mit Sauerbruchs „politische[r] Tätigkeit unter dem Naziregime“²⁷⁷. Genschorek stellte dies etwas anders dar. Es erscheint hier vielmehr so, als hätte Sauerbruch auf freiwilliger Basis von seinem Amt abgelassen, um sich besser auf die Klinik konzentrieren zu können.²⁷⁸

Im Dezember 1949 wurde Sauerbruch aus seinen Ämtern der Charité enthoben. Während

²⁶⁶ Vgl. Dewey et al. (2006), S. 328; Eckart (2016), S. 43.

²⁶⁷ Hahn und Schnalke (2019), S. 95.

²⁶⁸ Vgl. ebd., S. 93, 95.

²⁶⁹ Vgl. Schmitt (1985), S. 713.

²⁷⁰ Vgl. Genschorek (1978), S. 209.

²⁷¹ Ebd., S. 216.

²⁷² Vgl. ebd., S. 211-216.

²⁷³ Ebd., S. 216.

²⁷⁴ Vgl. Genschorek (1978), S. 202; Schneck (2010), S. 1118.

²⁷⁵ Vgl. Schneck (2010), S. 1118; Eckart (2008), S. 202-203.

²⁷⁶ Vgl. Eckart (2008), S. 202-203.

²⁷⁷ Ebd., S. 203.

²⁷⁸ Vgl. Genschorek (1978), S. 204, S. 208.

Ostberliner Nachrichten und Zeitungen verkündeten, dass dies aufgrund der allgemeinen Emeritierung der über 70-Jährigen auf freiwilliger Basis erfolgte²⁷⁹ und es sich auch bei Genschorek nach einem durch Sauerbruch selbst initiierten Eintritt in den Ruhestand anhörte,²⁸⁰ wurde Sauerbruch vielmehr zum Rücktritt gedrängt. Grund dafür sollen laut Eckart sowohl seine Erkrankung an Zerebralsklerose als auch seine ablehnende Haltung bezüglich Berufungs- und Entnazifizierungsfragen gewesen sein.²⁸¹ Am 20. Februar 1950 gab Sauerbruch als letztes Amt den Vorsitz der „Chirurgischen Gesellschaft der Universität Berlin“ ab und wurde in derselben Sitzung zu ihrem Ehrenpräsidenten gewählt.²⁸² Seinen letzten Auftritt in der Öffentlichkeit hatte Sauerbruch am 31. Mai 1950 während der 67. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, wo er eine Rede zu Ehren des 100. Geburtstages seines Lehrers Johannes v. Mikulicz-Radecki hielt.²⁸³

Ein Freund Sauerbruchs namens Albert Schwerdtfeger²⁸⁴ soll die Idee gehabt haben, Sauerbruchs Autobiografie festzuhalten und zu veröffentlichen. Die Familie Sauerbruch soll sich dadurch eine Verbesserung ihrer finanziellen Situation erhofft haben. Im Juni 1950 unterzeichnete Sauerbruch einen Vertrag, der die Fertigstellung seiner Memoiren bis zum August 1950 beinhaltete. Der Chefredakteur des Verlags Hans Rudolf Berndorff sollte ihm dabei helfen und Sauerbruchs diktierte Geschichten und Erinnerungen als Ghostwriter zu Papier bringen.²⁸⁵ Die Memoiren wurden allerdings nicht wie vereinbart bis zum 15. August 1950 fertig.²⁸⁶ Sauerbruch war zu dieser Zeit bereits schwer an Zerebralsklerose erkrankt. Jürgen Thorwald ist Sauerbruchs Erkrankung und deren Auswirkungen sowie seiner Emeritierung in seinem umstrittenen Buch „Die Entlassung- Das Ende des Chirurgen Ferdinand Sauerbruch“ nachgegangen. Für Thorwald war Sauerbruchs Krankheit bereits während einer Operation 1946 klar zu erkennen, schriftlich festgehalten wurde sie erstmals im Jahr 1948.²⁸⁷ Er beschrieb in seinem Buch mehrere unglaubliche Vorfälle, die Sauerbruchs geistigen Verfall und die Auswirkungen seiner Erkrankung auf sein Handeln als Arzt veranschaulichen. Thorwald nannte auch die schlechte finanzielle Situation, in der sich Sauerbruch zu dieser Zeit befand, als mitverantwortlich für das lange Weiterarbeiten²⁸⁸ und er stellte heraus, über welch langen Zeitraum sich der Prozess der

²⁷⁹ Vgl. Thorwald (1965), S. 118.

²⁸⁰ Vgl. Genschorek (1978), S. 217.

²⁸¹ Vgl. Eckart (2016), S. 43-44; Eckart (2008), S. 202-203.

²⁸² Vgl. Genschorek (1978), S. 218; Eckart (2016), S. 44-45.

²⁸³ Vgl. Sauerbruch (1951b), S. 16-18; Genschorek (1978), S. 220.

²⁸⁴ Vgl. dazu Thorwald (1965), S. 142-145.

²⁸⁵ Vgl. Genschorek (1978), S. 223-224; Thorwald (1965), S. 157-158.

²⁸⁶ Vgl. Thorwald (1965), S. 181.

²⁸⁷ Ebd., S. 34-37.

²⁸⁸ Vgl. ebd., S. 82-89, 107-108, 131.

Emeritierung erstreckte. Auch nach seiner Pensionierung war Sauerbruch noch chirurgisch tätig. Er arbeitete in einer Privatklinik in Berlin Grunewald bei Dr. Julius Jungbluth.²⁸⁹ Außerdem sollen immer wieder Patienten in Sauerbruchs Privathaus gekommen sein, in dem er sich ein Behandlungszimmer eingerichtet und ab dem Sommer 1950 tatsächlich Operationen durchgeführt haben soll.²⁹⁰ Eckart sprach von „ärztlichen Katastrophen“ und dem „unbändigen Willen, unter allen Umständen weiterzuoperieren“, die Sauerbruchs letzten Lebensabschnitt und seinen Tod überschatteten.²⁹¹ Ferdinand Sauerbruch starb am 2. Juli 1951, einen Tag vor seinem 76. Geburtstag im Urban-Krankenhaus in Berlin.²⁹² Sauerbruchs Memoiren „Das war mein Leben“²⁹³ erschienen im September 1951, drei Monate nach seinem Tod und brachten Millionenauflagen.²⁹⁴ Diese angebliche Autobiografie ist hoch umstritten und darf sicherlich nicht als Quelle von wissenschaftlichem Wert betrachtet werden. Zum einen ist äußerst fraglich, ob der angeblich von Sauerbruch diktierte Inhalt tatsächlich vollständig von ihm selbst stammt oder es doch einige von seinem Ghostwriter konstruierte Passagen gibt. Des Weiteren muss die schlechte geistige Verfassung Sauerbruchs zu dieser Zeit beachtet werden.²⁹⁵ Eckart sprach von „weitgehend phantasierten pseudoautobiographischen Erinnerungen“²⁹⁶. Am 13. August 1954 wurde der Spielfilm „Sauerbruch. Das war mein Leben“ uraufgeführt. Inhaltlich an die Memoiren angelehnt, ließ er den Mythos Sauerbruch erneut aufleben und bestärkte diesen.²⁹⁷ Durch die Darstellungen Sauerbruchs in der Fachliteratur gewinnt der Leser den Eindruck von Sauerbruch als einer Arztlegende, die Licht- und Schattenseiten sowie Ambivalenzen aufweist. Wie stellte nun die Ärzteschaft ihren berühmten Vertreter in ihrer Standespresse dar?

²⁸⁹ Vgl. Thorwald (1965), S. 124-125, 129; Eckart (2016), S. 45; Genschorek (1978), S. 219-220.

²⁹⁰ Vgl. Thorwald (1965), S. 199-209.

²⁹¹ Eckart (2016), S. 45.

²⁹² Vgl. Genschorek (1978), S. 221.

²⁹³ Sauerbruch (1951a).

²⁹⁴ Vgl. Genschorek (1978), S. 223.

²⁹⁵ Vgl. Eckart (2016), S. 1; Genschorek (1978), S. 223-224.

²⁹⁶ Eckart (2016), S. 19.

²⁹⁷ Vgl. ebd., S. 47-49; Eckart (2008), S. 189.

3.2 Das Sauerbruch-Bild innerhalb der ärztlichen Standespresse

3.2.1 Das Sauerbruch-Bild der ärztlichen Standespresse in der Nachkriegszeit und den Fünfzigerjahren: Sauerbruch als „Halbgott in Weiß“?

3.2.1.1 Sauerbruchs letzter Lebensabschnitt

Nach Kriegsende wurde Sauerbruch zum Verbindungsmann des Militärarztes der Roten Armee, der mit seiner Truppe den Klinikbetrieb der Charité nach Kriegsende überwachte und in ein Lazarett umwandelte.²⁹⁸ Er arbeitete von 1945-1949 weiterhin an der Charité als Chirurg und Hochschullehrer. Seine Position blieb trotz seinem engen Verhältnis zu den Nationalsozialisten unangetastet.²⁹⁹ Im Mai 1945 wurde er sogar von der Sowjetischen Militäradministration als Stadtrat und Leiter der Abteilung für Gesundheitswesen in Berlin eingesetzt. So ließ er sich auch in die Dienste der neuen Machthaber nehmen und diese begrüßten den berühmten Arzt trotz der Widersprüchlichkeiten ebenfalls zunächst gerne in ihren Reihen. Aufgrund seiner Bedeutung für die Medizin wurden zunächst keine Ermittlungen angestellt. Im Oktober 1945 wurde Sauerbruch wieder aus seinem Amt entlassen, da er die politischen Grundprinzipien der DDR und eine konsequente Entnazifizierung nicht gestützt haben soll. Seine Stellung und sein Ansehen an der Charité blieben dennoch unversehrt.³⁰⁰

Sauerbruch soll sich in seinem letzten Lebensabschnitt als unpolitischen Arzt gesehen und dargestellt haben. Dies entsprach dem zu dieser Zeit vorherrschenden ärztlichen Selbstbild,³⁰¹ das auch von der ärztlichen Standespresse so unterstützt wurde.

Sauerbruch auf der ersten Tagung der Chirurgen der Sowjetischen Besatzungszone 1947 in Berlin

Sauerbruchs Auftreten auf der ersten Tagung der Chirurgen der Sowjetischen Besatzungszone, die vom 18.-21. Juni 1947 in Berlin statt gefunden hatte, vermittelt einen Eindruck von Sauerbruchs unpolitischer Selbstdarstellung. Der Kongressbericht erschien in der ers-

²⁹⁸ Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 100.

²⁹⁹ Vgl. Schagen und Schleiermacher (2010), S. 200.

³⁰⁰ Vgl. Eckart (2008), S. 202-203; Schagen und Schleiermacher (2010) S. 200-201.

³⁰¹ Vgl. Kudlien und Andree (1980), S. 220.

ten Ausgabe des nach dem Krieg wieder erschienenen *Zentralblatts für Chirurgie*.³⁰² Neben anderen Vorträgen hielt Ferdinand Sauerbruch am ersten Tag einleitend den Vortrag „Über die Entwicklung der Chirurgie und ihren heutigen Stand“³⁰³. Dabei äußerte er sich auch zum Nationalsozialismus und seinen Folgen. Laut Sauerbruch war ein Erstarken dieser Bewegung nur durch die Instabilität der Zwischenkriegszeit möglich und Widerstand sei kaum möglich gewesen: „Zweieinhalb Jahre nach dem Zusammenbruch des deutschen Reiches wird unser Volk immer noch hart, ablehnend und meist einseitig beurteilt. Wir verstehen Zurückhaltung, vermissen aber den Versuch, unsere Fehler, Übergriffe und Entgleisungen wenigstens zu einem angemessenen Teil als Schicksalsfolge aufzufassen. [...] Das Vertrauen zu unserer damaligen Regierung war mit Verlust des ersten Weltkrieges erschüttert. Not und Sorgen erschwerten das Leben. Bedauernswerte Zerrissenheit des Volkes führte schließlich zu einer verhängnisvollen Bewegung. Durch geschickte Propaganda, Versprechungen und falsche Prophetie wurden die Menschen für den Nationalsozialismus gewonnen und gelangten in den Bann Hitlers. Rücksichtsloser Zwang, der sich bis zur Vergewaltigung des Volkes steigerte, bedrohte viele, die darum ihr Vaterland verließen. Aufrechte Männer, die die Gefahr der drohenden Entwicklung erkannten, standen unter einer Diktatur, die Widerstand und Abwehr grausam unterdrückte. Was unter diesem unglücklichen Regime an Katastrophen geschah, wird Deutschland wieder gutmachen.“³⁰⁴ Eckart sprach in diesem Zusammenhang von einem Festhalten an der „Vorstellung schicksalhafter Verstrickung[en]“ und einer Schuld, die „larmoyant-nebulös“ verblieb.³⁰⁵ Obwohl Ferdinand Sauerbruch ein Teil dieser Geschichte war und ist, wirkt diese Äußerung von ihm eher distanziert und verallgemeinernd. Sauerbruch nahm keine persönliche Stellung zu seinen Positionen, Aufgaben und persönlichen Erfahrungen oder Einstellungen in der Zeit des Nationalsozialismus. Er gab keine Erklärungen für sein Handeln oder räumte persönliche Verfehlungen ein. Die Schuld suchte er beim Regime. Der Leser gewinnt hier den Eindruck, als wäre die nationalsozialistische Bewegung wie eine nicht abwendbare Welle über die Bevölkerung geschwappt und Sauerbruchs Erklärung ist weit weg von einem eigenen Schuldeingeständnis. In seinem Referat sprach Sauerbruch positiv über die sowjetische Besatzungsmacht: „Die Regierung, die unsere Sitzung großzügig bewilligt und unterstützt hat, wird mich in diesem Sinne verstehen.“³⁰⁶ Sauerbruch sah durch diese erste Tagung den Beginn des Wiederaufbaus der Wissenschaft.

³⁰² Veranstaltet wurde die Tagung von der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen in der Sowjetischen Besatzungszone.

³⁰³ Sauerbruch (1947), S. 1367-1371.

³⁰⁴ Ebd., S. 1367-1368.

³⁰⁵ Eckart (2016), S. 44.

³⁰⁶ Sauerbruch (1947), S. 1368.

Ebenfalls im Jahr 1947 erschien die Dokumentation des Nürnberger Ärzteprozesses 1946/47 von den Medizinerinnen Alexander Mitscherlich und Fred Mielke³⁰⁷, die von der westdeutschen Ärztekammer dafür beauftragt wurden. Die Schrift hatte äußerst kritische Reaktionen innerhalb der Ärzteschaft zur Folge. Auch Ferdinand Sauerbruch widersprach zusammen mit dem Pharmakologen Wolfgang Heubner gegen seine namentliche Erwähnung in der Dokumentation und erwirkte einen Gerichtsbeschluss zur Streichung seines Namens. Es ging dabei um die Vorträge von Karl Gebhardt und Fritz Fischer auf der Tagung Beratender Ärzte 1943, in denen sie Sulfonamidversuche an Häftlingen des Konzentrationslagers Ravensbrück vorstellten. Sauerbruch und Heubner wurden neben anderen anwesenden Medizinerinnen dafür kritisiert, keinen Einspruch gegen die Experimente erhoben zu haben.³⁰⁸ Auch Sauerbruchs Einsatz für eine konsequente Entnazifizierung war gering.³⁰⁹ In seinem eigenen Entnazifizierungsverfahren im April 1949 soll er empört über die seiner Meinung nach ungerechtfertigten Anschuldigungen die Verhandlung verlassen haben. Letzten Endes wurde ihm eine „zurückhaltende Einstellung zum Nationalsozialismus“ zugeschrieben.³¹⁰ Die untersuchten Zeitschriften gaben über diese Ereignisse keine Informationen. Sauerbruch trat hier in der Standespresse als Person auf, die nach vorne und optimistisch in die Zukunft schaut. Verwicklungen im Nationalsozialismus oder schwierige Verhaltensweisen nach Kriegsende, die Angriffsflächen bieten könnten, wurden nicht thematisiert. Dieser Umgang der ärztlichen Standespresse mit Sauerbruchs politischer Vergangenheit ist charakteristisch für diese Zeit und überrascht nicht.³¹¹

³⁰⁷ Mitscherlich und Mielke (1947).

³⁰⁸ Vgl. dazu Eckart (2016), S. 36; Hahn und Schnalke (2019), S. 100-103 und Peter (1994), S. 234-242.

³⁰⁹ Vgl. Eckart (2016), S. 44.

³¹⁰ Hahn und Schnalke (2019), S. 104-105.

³¹¹ Norbert Jachertz hat sich mit der Vergangenheitsbewältigung der deutschen Ärzteschaft nach dem Zweiten Weltkrieg befasst und sie in drei Phasen eingeteilt. Vgl. Jachertz (1997), S. 275-288. Dabei sieht er die erste Phase mit dem Beginn des Nürnberger Ärzteprozesses vom 9. Dezember 1946 einsetzen. Vorrangiges Ziel der Ärztekammern war hierbei die Ärzteschaft in der Presse und der Öffentlichkeit von einer „Kollektivschuld“ zu befreien. Des Weiteren sollte eine Involviertheit der ärztlichen Organisationen abgesprochen werden, um den medizinischen Wiederaufbau nicht zu stören. Es war ein erneuter Anschluss an die internationale Medizin gewünscht, der nur frei von Schuld möglich war. Vordergründig war eine Darstellung des Missbrauchs medizinischer Forschung und Wissenschaft und es wurde die auch noch lange geltende Ansicht vertreten, dass sich nur ein sehr geringer Teil der Ärzteschaft an den verbrecherischen Taten schuldig gemacht hatte. Jachertz (1997), S. 278. Da der Großteil der medizinischen Fachzeitschriften die Dokumentation des Nürnberger Ärzteprozesses nicht als Inhalt aufnehmen wollte, soll es zu dem Buch „Diktat der Menschenverachtung“ von Mitscherlich und Mielke (1947) gekommen sein. Auch soll das Interesse der Ärzte an dem Buch, das durch die Ärztekammern verteilt werden sollte, laut Jachertz nicht sonderlich groß gewesen sein. Vgl. dazu Jachertz (1997), S. 277-278. Auf dem 51. Ärztetag 1948 in Stuttgart wurde die Arbeit der Ärztekommision auf diesem Gebiet als beendet erklärt und es wurden vorrangig andere Themen behandelt. So auch bei den folgenden Ärztetagen. Lediglich auf dem 53. Ärztetag 1950 in Bonn wurde die Medizin im Nationalsozialismus thematisiert, wobei der Ehrenvorsitzende einen damaligen „Mangel an Christlichkeit“ und eine „materialistische[] Gesinnung“

Auf dieser ersten Tagung der Chirurgen der Sowjetischen Besatzungszone trat ebenfalls Sauerbruchs Haltung zur Spezialisierung hervor. Der überzeugte Generalist gestand zwar das Fokussieren auf ein Spezialgebiet zu, allerdings nur mit einem allgemeinchirurgischen Hintergrund: „Jeder mag sich nach Neigung und Geschick mit besonderen Gebieten befassen, aber immer unter Führung der großen Chirurgie, deren Einheit und geschlossenes Wissen allein die richtigen Wege zeigt.“³¹²

Nicht unerwähnt soll an dieser Stelle Sauerbruchs Beschreibung vom Wesen eines Chirurgen bleiben, die er auf dieser Tagung gab: „Von der Klarheit seines Blicks und dem Geschick seiner Hand hängen oft Leben und Tod ab. Groß ist die Verantwortung seiner Arbeit. Keinem anderen Arzte wie ihm wird ein Mißerfolg zur persönlichen Schuld. Tragbar wird diese Belastung nur durch gewissenhafte Indikationsstellung, Beherrschung der operativen Technik und berechtigtes Selbstbewußtsein. Sicherste Stütze des Chirurgen aber ist die Wahrhaftigkeit. Wenn er deutelt, Fehlschläge zu entschuldigen versucht, verstößt er gegen das vornehmste Gesetz seiner Zunft. Nur wenige sind begnadet. [...] Höchste Leistung vollbringt er in schwieriger Lage, wenn er Eigenart des Kranken und Besonderheit des Befundes richtig erfaßt. Dann kann sich Handwerk zur Kunst steigern.“³¹³ Zu dieser Zeit war Sauerbruch laut Thorwald bereits an Zerebralsklerose erkrankt und es gab Vorkommnisse, die diese Einschätzung stützen sollten,³¹⁴ womit Sauerbruch die von ihm selbst geforderten Fähigkeiten nicht erfüllte.

Sauerbruchs Emeritierung 1949

Laut Jürgen Thorwalds Buch kam es nach vielen Verzögerungen und mehreren Anläufen am 3. Dezember 1949 zu Ferdinand Sauerbruchs Emeritierung, die offiziell aus eigenem Antrieb geschah.³¹⁵ Einige Tage später wurde am 6. Dezember 1949 in der ostdeutschen Presse darüber berichtet und Ferdinand Sauerbruchs Pensionierung im Zuge der allgemeinen Pensionierung der über 70-jährigen Lehrkräfte in der Öffentlichkeit bekannt gegeben.³¹⁶ Die westdeutsche Presse berichtete dagegen von einer Emeritierung aus poli-

dahinter sah, welche die Ärzte der Nachkriegszeit nicht mehr gehabt haben sollen. Die Schuld wurde dem Regime zugewiesen, gleichzeitig jedoch bekundete er Reue und Wiedergutmachung bei den jüdischen Ärzten. Jachertz (1997), S. 277-279. Es fand eindeutig keine umfassende innermedizinische Auseinandersetzung oder Diskussion statt. Vgl. Jachertz (1997), S. 280.

³¹² Sauerbruch (1947), S. 1370.

³¹³ Ebd., S. 1370-1371.

³¹⁴ Vgl. dazu Thorwald (1965).

³¹⁵ Vgl. ebd., S. 100-102.

³¹⁶ Vgl. ebd., S.118; Genschorek (1978), S. 217.

tischen Gründen, da er den kommunistischen Idealen nicht entsprochen haben soll.³¹⁷ Es soll auch Spekulationen über einen Zusammenhang mit Sauerbruchs schwierigen Charakterzügen als Pensionierungsgrund gegeben haben.³¹⁸ Die Verzögerungen im Ablauf und die offizielle Darstellung einer freiwilligen Pensionierung auf ostdeutscher Seite sowie die Vorwürfe von ursächlichen politischen Hintergründen auf der westdeutschen Seite stehen auch in Zusammenhang mit dem damaligen Zeitgeschehen der Systemkonkurrenz.³¹⁹ Die im Rahmen dieser Arbeit untersuchten medizinischen Fachzeitschriften hingegen berichteten nicht über Sauerbruchs Emeritierung.

Sauerbruchs letzter öffentlicher Auftritt am 31. Mai 1950 in Frankfurt a. M.

Am 31. Mai 1950 trat Sauerbruch das letzten Mal öffentlich auf. Im Rahmen der 67. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die vom 31. Mai bis zum 3. Juni 1950 in Frankfurt a. M. stattgefunden hatte, hielt Ferdinand Sauerbruch am ersten Sitzungstag eine Gedenkrede zu Ehren seines Lehrers Johann Mikulicz-Radecki. In den *Ärztlichen Mitteilungen* wurde über diese Rede knapp informiert.³²⁰ Sauerbruchs Auftreten oder sein Gesundheitszustand wurde hierbei nicht kommentiert. Zu diesem Zeitpunkt, ungefähr ein Jahr vor seinem Tod, war er bereits schwer erkrankt, sodass sein Zustand und sein Auftreten schwer davon gekennzeichnet gewesen sein müssten. In der westdeutschen Chirurgie-Zeitschrift *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* wurde die Rede 1951 gedruckt.³²¹ Sie erschien hier also erst sehr viel später und zeitlich nach Sauerbruchs 75. Geburtstag. Sauerbruchs Gedenkrede zu Ehren des 100. Geburtstages seines Lehrers Johannes von Mikulicz-Radecki, in der er über Leben, Werk und Persönlichkeit seines Lehrers erzählte, geht hier über knapp zwei Seiten.³²² Mikulicz war unter anderem bekannt für seine Abdominalchirurgie. Sauerbruch sah Mikulicz Einsatz für die Thoraxchirurgie als „noch bedeutungsvoller“ an - also jene Disziplin, in der Sauerbruch selbst glänzte. Des Weiteren lobte er die „Vielseitigkeit“ seines Lehrers, eine Eigenschaft die er auch sich selbst zuschrieb und er für einen Chirurgen

³¹⁷ Vgl. Genschorek (1978), S. 217.

³¹⁸ Vgl. Thorwald (1965), S. 103-105.

³¹⁹ Vgl. Schagen (2011), S. 117; Schagen und Schleiermacher (2010), S. 202 vgl. dazu auch die Ausführungen auf S. 82-83 dieser Arbeit.

³²⁰ Weyer (1950).

³²¹ Sauerbruch (1951b).

³²² Vgl. ebd., S. 16-17.

als wichtig erachtete.³²³ Mikulicz ist laut Sauerbruch in die Geschichte eingegangen.³²⁴ Nach seiner Rede wurde Ferdinand Sauerbruch vom Vorsitzenden der Tagung E. v. Redwitz als „lebendiger Beweis für die große Erbschaft, welche MIKULICZ der deutschen Chirurgie hinterlassen hat“ bezeichnet.³²⁵ Diese Verknüpfung ist aus heutiger Sicht hinsichtlich Sauerbruchs schlechtem Gesundheitszustand etwas befremdlich. Sicherlich hatte Sauerbruch gute und schlechte Tage und es stellt sich natürlich auch die Frage wer zu diesem Zeitpunkt von seiner Erkrankung gewusst hatte. Es kann festgehalten werden, dass in der Berichterstattung von beiden Zeitschriften nichts über eine schlechte Verfassung Sauerbruchs an diesem Tage zu finden war.

Auch Thorwald hat diesen letzten öffentlichen Auftritt Sauerbruchs in seinem Buch behandelt. Er schrieb, wie es dazu gekommen sein soll, dass der bereits schwer erkrankte Sauerbruch diese Gedenkrede hielt: Professor Anschütz³²⁶, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in Kiel, selbst bereits im Ruhestand aber mental noch in bester Gesundheit war der Schwiegersohn von Mikulicz-Radecki, dessen 100. Geburtstag auf den Kongress fiel. Er wusste nichts von Sauerbruchs Zustand und hat ihn deshalb in einem Brief darum gebeten, als sein berühmter Schüler eine Gedenkrede zu halten. Sauerbruch war sofort damit einverstanden, ließ sich von seinem Umfeld nicht davon abhalten und gab seine Zusage. Anschütz und auch die anderen Ärzte der Chirurgie in Kiel wussten sofort über Sauerbruchs geistigen Zustand Bescheid, als sie ihn vorab trafen. Anschütz versuchte noch das Geplante wieder umzukehren und Sauerbruch auszureden, die Gedenkrede zu halten, da er zum einen eine würdige Ehrung Mikuliczs so nicht gegeben sah und er andererseits eine öffentliche Demütigung Sauerbruchs verhindern wollte. Sauerbruch ließ sich jedoch nicht mehr davon abbringen. Anschütz hatte sogar Briefe an Sauerbruchs Umfeld, seine Schüler und den Präsidenten des anstehenden Chirurgenkongresses in Bonn, Professor Redwitz, geschrieben, mit dem Anliegen Sauerbruch von der Rede abzuhalten. Dies war aber nicht gelungen. Aus diesem Grund wurde ein genaues Vorgehen zur Schadensbegrenzung geplant, um möglichst kein negatives Aufsehen zu erregen: Professor K.H. Bauer (Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg) sollte ebenfalls eine Gedenkrede für Mikulicz ausarbeiten. Sauerbruchs Rede sollte durchgelesen und bei Bedarf überarbeitet werden. Bei Sauerbruchs Auftritt wollten Bauer und Redwitz Sauer-

³²³ Sauerbruch lehnte die Auffächerung der Medizin in Spezialgebiete bis zuletzt ab. Dies wird an anderer Stelle dieser Arbeit bearbeitet, lässt sich aber auch bei diesem letzten Vortrag von ihm zwischen den Zeilen lesen.

³²⁴ Für Sauerbruch war die Geschichte der Medizin von großer Bedeutung und der Beruf des Arztes ging für ihn über eine bloße Wissenschaft weit hinaus.

³²⁵ Sauerbruch (1951b), S. 18.

³²⁶ Anschütz und Sauerbruch waren Assistenten bei Mikulicz. Vgl. dazu Genschorek (1978), S. 220.

bruch im wahrsten Sinne des Wortes unterstützend zur Seite stehen und ihm dabei helfen, seine Rede abzulesen. Sollte es zu Schwierigkeiten kommen, wollte Bauer übernehmen und seine Rede halten, sodass es nur nach einem „Schwächeanfall“³²⁷ aussehe. Als Sauerbruch schließlich an besagtem Tag in Frankfurt angekommen war, kümmerten sich seine ehemaligen Schüler um ihn und achteten darauf, ihn nicht alleine mit jemandem zu lassen, sodass sein Zustand möglichst nicht auffiel. Seine Rede lief wie geplant. Bauer und Redwitz standen neben ihm und achteten darauf, dass er nicht abschweifte oder den Überblick verlor. Die Rede war sehr kurz, ganz einfach gehalten, eigentlich ganz untypisch für Sauerbruch. Er las ab, stockte ein paar Mal, aber alles in allem lief es wie geplant und nur die Personen in der ersten Reihe dürften von Bauers und Redwitz Hilfestellungen etwas bemerkt haben.³²⁸

Laut Thorwald wussten zu diesem Zeitpunkt mehrere Personen über den schlechten mentalen Zustand von Sauerbruch Bescheid, darunter auch die Organisatoren der Tagung, der Vorsitzende der Tagung Redwitz und Sauerbruchs enger Kreis. Es soll ein enormer Aufwand betrieben worden sein, um Sauerbruchs Gesundheitszustand geheim zu halten und es soll nicht gelungen sein, die Rede Sauerbruchs zu unterbinden. Dies zeigt, welchen Einfluss und welche Macht Ferdinand Sauerbruch auch in dieser Zeit noch hatte. Wie Thorwald beschrieb, konnte Sauerbruchs Gesundheitszustand nicht vor allen Teilnehmern verborgen bleiben. Die Teilnehmer, die in kürzerer Distanz vom Rednerpult saßen oder sich mit ihm unterhalten hatten, könnten an diesem Tag festgestellt haben, dass aus dem großen Meister ein zerbrechlicher, verwirrter alter Mann geworden ist. Man darf auch nicht vergessen, dass es Ärzte waren auf dieser Tagung, also Personen, deren tägliche Arbeit es ist Krankheiten zu erkennen. Daher kann angenommen werden, dass vielleicht nicht nur die Ärzte der ersten Reihe etwas bemerkt hatten. Vor allem wenn man bedenkt, dass auf solch einer Tagung reichlich Kommunikation untereinander betrieben wird. Die Ärzte, die auf dieser Chirurgetagung gewesen sind, könnten also sehr gut von Sauerbruchs Gesundheitszustand gewusst haben. Weder in den *Ärztlichen Mitteilungen* noch in *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* wurde darüber geschrieben oder Andeutungen diesbezüglich gemacht. Es wurde so getan, als wäre alles in Ordnung. Sauerbruch wurde als der ehrenwerte Pionier der Thoraxchirurgie dargestellt. Dieses Bild von ihm sollte scheinbar aufrecht erhalten werden. Die ostdeutschen Zeitschriften berichteten überhaupt nicht über diese Rede Sauerbruchs.

³²⁷ Thorwald (1965), S. 179.

³²⁸ Vgl. ebd., S. 177-180.

Sauerbruchs 75. Geburtstag am 3. Juli 1950

Ungefähr ein Monat nach diesem letzten öffentlichen Auftritt wurde Sauerbruch am 3. Juli 1950 75 Jahre alt. In den untersuchten chirurgischen Fachzeitschriften fand eine Würdigung dieses Ereignisses statt, die *Ärztlichen Mitteilungen* und das *Deutsche Gesundheitswesen* haben dagegen nicht darüber berichtet. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass Ernst Ferdinand Sauerbruch Chirurg war und er daher in den chirurgischen Zeitschriften mehr Beachtung fand. Er war Mitglied in chirurgischen Fachgesellschaften und er war durch seine Mitherausgeberschaft persönlich mit den zwei untersuchten chirurgischen Fachblättern verbunden.

Im *Zentralblatt für Chirurgie* bekundete Nicolai Guleke³²⁹ seine Glückwünsche³³⁰ und beschrieb ihn als vitalen, gesunden 75-Jährigen „ungebeugt von der Last seiner Jahre, in alter Frische und altem Tatendrang“, der als Begründer der Thoraxchirurgie und als international führender Chirurg gefeiert wird.³³¹ Guleke zählte Sauerbruchs willkürlich bewegliche Hand, seine Umkippl-Plastik, die Parabiöse-Versuche und Arbeiten zum Hirndruck als Auswahl seiner originellen „wertvollen Bereicherungen chirurgischer Forschung und Praxis“ auf.³³² Er ging auf Sauerbruchs Ansehen und seine Persönlichkeit ein. Dabei beschrieb er ihn als einen wissensdurstigen Generalisten, der sich nie auf seinen Erfolgen ausruht und größter Kritiker seiner selbst sei. Er habe ihn kennen gelernt als einen einfachen Mann, der Arroganz ablehnt, viel Temperament hat, dabei auch schroff und explosiv sein kann aber ein „gütiges Herz“ hat und mitfühlend ist. Er sei eine angesehene, beliebte, aktive Person des sozialen Lebens, die gerne im Mittelpunkt steht. „Dabei ist Sauerbruch stets der Mittelpunkt jeder Gesellschaft, der durch sein vielseitiges Wissen, sein Temperament, den Charme seiner Erzählungen alles in den Bann seiner Persönlichkeit zieht und die mit ihm verbrachten Stunden zu bleibenden Erinnerungen werden läßt. Wo Sauerbruch ist, da ist Leben!“³³³ Guleke bezeichnete ihn als treuen Freund, als hilfsbereiten, sogar aufopferungsvollen Arzt, der alles für seine Patienten tut und sich „bis zum Äußersten, selbst unter Einsatz seiner Freiheit und seines Lebens, exponierte, wenn es galt, notleidenden oder in Gefahr befindlichen Kranken oder Kollegen zu helfen“ und auch „unschuldig Bedrohten“ beistand.³³⁴ Es fällt auf, dass Sauerbruch äußerst heroenhaft und unkritisch

³²⁹ Nicolai Guleke war ein Chirurg aus Jena, der mit Sauerbruch bekannt war. Vgl. Genschorek (1978), S. 221. Er war beispielsweise mit Sauerbruch gemeinsam auf der 1. Tagung der Chirurgen der Sowjetischen Besatzungszone im Jahr 1947 in Berlin anwesend. Vgl. Schmitt (1985), S. 713.

³³⁰ Guleke (1950a).

³³¹ Ebd., S. 866.

³³² Ebd., S. 866.

³³³ Ebd., S. 867.

³³⁴ Ebd., S. 867.

dargestellt wurde. Es wurde nichts hinsichtlich seines schlechten Gesundheitszustandes gesagt, sondern sogar eher Gegenteiliges behauptet. Sauerbruchs Einsatz für Patienten und Kollegen, sogar unter Einsatz seines Lebens, könnte eine Anspielung auf die ihm auch in der Fachliteratur immer wieder zugeschriebene Unterstützung von Verfolgten des Nationalsozialismus sein oder sein Verbleiben und Operieren im Bunker der Charité bis Kriegsende. Hinsichtlich Sauerbruchs politischer Haltung sagte Guleke nichts Konkretes aus, er hob aber Sauerbruchs Zivilcourage deutlich hervor.

Auch Willi Felix³³⁵ hat seinem Lehrer in derselben Zeitschrift seinen Artikel „Zur Beurteilung des Überdruckverfahrens“³³⁶ zum 75. Geburtstag gewidmet. Zunächst informierte er darüber, dass die lange vorherrschende Überdrucknarkose durch die endotracheale Narkose abgelöst wurde. Die Bedeutung des Druckdifferenzverfahrens sei von einigen Verfassern weniger wertvoll eingeschätzt worden als die der endotrachealen Narkose. Felix hat einen Vergleich der Überdrucknarkose mit der endotrachealen Narkose gezogen und dabei die Vorteile der endotrachealen und Nachteile der Überdrucknarkose benannt. Danach führte er die Bedeutung des Druckdifferenzverfahrens aus, dessen Wert er nicht genügend gewürdigt sah. Laut Felix konnten die mechanischen Vorgänge innerhalb des Thorax erst durch das Sauerbruchsche Druckdifferenzverfahren verstanden werden und die intrathorakale Chirurgie konnte sich dadurch so schnell entwickeln. Daneben wies er auf die Grenzen des Druckdifferenzverfahrens hin. Es handelt sich hier um einen Fachvortrag, bei dem das Überdruckverfahren und somit auch das Druckdifferenzverfahren mit seinen Vor- und Nachteilen beleuchtet wurde. Felix kam zu dem Schluss, dass das Verfahren auch in der damalig modernen Thoraxchirurgie durchaus seine Wertigkeit hatte, allerdings auch die Grenzen des Verfahrens eingeräumt werden müssen.

In *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, unserem Stellvertreter der chirurgischen Fachzeitschrift der Bundesrepublik, sind sechs Beiträge anlässlich Sauerbruchs 75. Geburtstag im Jahr 1950 erschienen. Dabei handelte nur der erste Beitrag seines Schülers Emil Karl Frey von Sauerbruch direkt. Die anderen Artikel waren Sauerbruch lediglich gewidmet. Bei den Autoren handelt es sich um vier ehemalige Schüler Sauerbruchs: Emil Karl Frey, Max Lebsche, Rudolf Nissen und Willi Felix. Erich von Redwitz und Nicolai Guleke waren Chirurgen, die mit Sauerbruch bekannt waren.³³⁷

³³⁵ Willi Felix (1892-1962) wurde 1919 Assistent von Sauerbruch in München und ging 1927 als Oberarzt mit ihm nach Berlin. 1950 wurde er der Nachfolger von Sauerbruch an der Charité. Vgl. dazu Burmeister (1962).

³³⁶ Felix (1950a).

³³⁷ Beachte zu Redwitz auch den Abschnitt zu Sauerbruchs letztem öffentlichen Auftritt, S. 45-46 dieser Arbeit.

Frey huldigte seinem Lehrer Sauerbruch ausführlich auf sechs Seiten.³³⁸ Er nannte ihn „den größten deutschen Chirurgen“, den „Meister der deutschen Chirurgie“ und beschrieb ihn gleichzeitig als eher bescheidenen Zeitgenossen. Er zählte Sauerbruch „zu den großen Gestalten in der Geschichte“, bewunderte seine „geniale Begabung“, seine Intuition, seine Kreativität sowie seine Aufopferungsbereitschaft und sah die durch ihn begründete Thoraxchirurgie als ein „Geschenk an die Welt“³³⁹. Frey stellte Sauerbruchs Leistungen ausführlich dar. Allen voran die Entwicklung seiner Unterdruckkammer, die Ferdinand Sauerbruch bekannt gemacht hatte. Obwohl sich später das Überdruckverfahren durchsetzte, trug Sauerbruch ganz entscheidend, wenn auch nicht alleine, zur Entwicklung der Chirurgie der Brustorgane bei. Dadurch war die Behandlung vieler Krankheiten und Verletzungen erstmals möglich. Er würdigte Sauerbruchs Leistungen als Mediziner und Wissenschaftler. So auch sein bedeutendes Werk „Die Chirurgie der Brustorgane“, das zum internationalen Standardwerk wurde und keinen vergleichbaren Vorgänger hatte. Sein Lehrer hatte so vieles revolutioniert und seine Methoden wurden international bekannt. Frey ging genauer auf Sauerbruchs Leistungen in der Lungenchirurgie ein³⁴⁰ und listete Pionierleistungen Sauerbruchs auf, wie die erste erfolgreiche Operation eines Patienten mit Speiseröhrenkrebs, Sauerbruchs Methode der transdiaphragmalen Laparotomie, wodurch er gleichzeitig Verletzungen im Brust- und im Bauchraum behandeln konnte. Auch in der Herzchirurgie gelangen Sauerbruch ganz entscheidende Erfolge und Fortschritte. So soll er beispielsweise erstmals erfolgreich ein Panzerherz und ein Herzaneurysma operiert haben.³⁴¹ Nähere Informationen hierzu gab Frey nicht. Werner Forßmann beschrieb in seinen 1972 veröffentlichten Erinnerungen, dass Sauerbruchs erste gelungene Operation eines Herzaneurysmas eher zufällig von statten gegangen sein soll. Sauerbruch sei hier fälschlicherweise von einer Zyste ausgegangen, die er entfernen wollte und habe erst beim Hineinschneiden festgestellt, dass es sich um ein Aneurysma handelte.³⁴² Frey verdeutlichte, dass Sauerbruch ein universeller Chirurg war. So beschäftigte er sich ebenfalls mit der Neurochirurgie. Auch in der Prothetik machte Sauerbruch Aufsehen durch seinen berühmten Sauerbruch-Arm. Die Entstehung der Idee während dem Ersten Weltkrieg wurde beschrieben, ebenso die Einflüsse Vanghettis, das Funktionsprinzip, die vorbereitenden Operationen und die Ergebnisse. Mit dem Sauerbruch-Arm sollten erstmalig aktive Drehbewegungen möglich gewesen sein und eine große Arbeitskraft konnte gewährleistet

³³⁸ Frey (1950a).

³³⁹ Ebd., S. 273.

³⁴⁰ Frey führte die Behandlung der Lungentuberkulose, die paravertebrale Thorakoplastik, die Phrenicuslähmung, die Lungenentfernung und auch die erste geglückte Lungenkrebsoperation auf.

³⁴¹ Vgl. Frey (1950a), S. 273-276.

³⁴² Vgl. Forßmann (1972), S. 124-125.

werden. Frey hob das Neue und Positive hervor und ließ Sauerbruch als schöpferischen Arzt erscheinen. Auch Sauerbruchs Umkippl-Plastik, seine Parabiose-Versuche, seine experimentellen Erkenntnisse über den Einfluss der Ernährung oder der Hormone wurden unter anderem erläutert.³⁴³ Sauerbruch soll Zusammenhänge zwischen der Ernährungsweise und bestimmten Krankheitsbildern festgestellt haben. Für ihn sei klar gewesen, dass die Ernährung einen Einfluss auf den Körper hatte. Er beschäftigte sich mit der Endokrinologie. Auch seine Untersuchungen „Über Wesen und Bedeutung des Schmerzes“ vergaß Frey in seinen Ausführungen nicht.³⁴⁴ Er erwähnte Sauerbruchs Beschäftigung mit der Physik und seinen Nachweis elektrischer Felder. Dadurch verdeutlichte er Sauerbruchs Interesse an anderen Fachgebieten. Auch Sauerbruchs Achtung und Wertschätzung vor der Geschichte der Medizin wurde vermittelt sowie seine philosophischen Betrachtungsweisen mancher Themen.³⁴⁵ Auf der letzten Seite stellte Frey Sauerbruchs biografische Stationen dar. Angefangen mit seiner Zeit bei Mikulicz, dann Friedrich, sein Aufenthalt in der Schweiz, in München und schließlich Berlin. Dabei betonte er, dass sich Sauerbruch seinen Erfolg und seine Reputation selbst erarbeitet hatte. Zum Schluss verwies Frey auf Sauerbruchs Talent, seinen Fleiß und seine Bekanntheit, denn „Jeder kennt den Namen SAUERBRUCH“³⁴⁶. Er nannte sein Temperament und stellte Sauerbruchs Persönlichkeit gleichzeitig voller Herzengüte, Wohltätigkeit, Hilfsbereitschaft und Großzügigkeit dar. Er erwähnte seinen Humor, seine Schlagfertigkeit, seine Gastfreundschaft, sein rhetorisches Talent und seine Loyalität, „die ihn zum besten Kameraden“ machte. Insgesamt beschrieb Frey Sauerbruchs Charakter sehr positiv und er nannte ihn einen „Mann der Tat“³⁴⁷. Frey als Sauerbruchs Schüler gab hier einen sehr ausführlichen Auszug aus Sauerbruchs Leistungen und seinem Leben wieder. Er wurde als einflussreicher, international bekannter Mediziner und Wissenschaftler, als universelles Genie dargestellt und es wurde sowohl fachlich als auch menschlich sehr positiv über ihn berichtet. Es fällt auf, dass neben Sauerbruch, Namen anderer Persönlichkeiten genannt und deren Leistungen für die Medizin ebenfalls gewürdigt wurden. Der Autor gab keine Informationen über Sauerbruchs Gesundheitszustand oder ob er zu dieser Zeit noch praktizierte. Er erwähnte lediglich, dass Sauerbruch an der Charité bis Ende 1949 lehrte und tätig war. Frey gab auch kein Kommentar zu Sauerbruchs Rolle im Nationalsozialismus oder seinem Entnazifizierungsverfahren. Dieses sehr positiv gefärbte Sauerbruch-Bild vermittelt einen Eindruck der innerärztlichen

³⁴³ Vgl. Frey (1950a), S. 276-277.

³⁴⁴ Ebd., S. 277.

³⁴⁵ Vgl. ebd., S. 277.

³⁴⁶ Ebd., S. 278.

³⁴⁷ Ebd., S. 278.

Darstellungen Sauerbruchs zu dieser Zeit, die kritische Äußerungen vermissen lassen. Nicolai Guleke widmete seinen Bericht über die Entwicklung der Chirurgie³⁴⁸ dem 75. Geburtstag von Sauerbruch. Hierbei nannte er bedeutende Mediziner, die zum Fortschritt der Medizin beigetragen haben. Die „Zeit der Titanen“³⁴⁹, wie Guleke die großen Ärzte nannte, die als Einzelpersonen hervorgehoben wurden, sah er zu Ende gehen. Der zunehmenden Spezialisierung in der Chirurgie sah er positiv entgegen, solange eine allgemeinchirurgische Grundlage als verbindendes Element vorhanden blieb. In diesem Zusammenhang nannte er Ferdinand Sauerbruch als bekennenden Gegner der Spezialisierung: „Auch unser Jubilar FERDINAND SAUERBRUCH hat seine gewichtige Stimme oft genug gegen eine zu weitgehende Zersplitterung der Chirurgie erhoben.“³⁵⁰ Guleke hob Sauerbruch als Begründer der Thoraxchirurgie hervor, dessen Leistungen durch die späteren Weiterentwicklungen und Verbesserungen im Fach nicht gemindert wurden.³⁵¹ Er ehrte Sauerbruchs große und mit guter Absicht erfüllte Leistungen für die Medizin und stellte Sauerbruchs ablehnende Haltung bezüglich der Spezialisierung eher als Sorge um einen gefährlichen Entwicklungsprozess dar: „Die Sorge um den Bestand und das weitere Blühen der Chirurgie [...] bei dem Rückblick über das Geleistete kann SAUERBRUCH für sich buchen, daß er immer die höchsten Ziele erstrebte und Größeres erreicht hat, als es den meisten vergönnt ist. Dafür gebührt ihm unser aller Dank und unsere Verehrung [...] und daß alle Kollegen hierin nichts weiter sehen als den Ausdruck der Besorgnis um eine [...] unheimliche Entwicklung und den Versuch, durch Stärkung des Verantwortungsbewußtseins [...] die eventuellen Gefahren dieser Entwicklung zu verringern.“³⁵² Guleke betonte also das Positive, das man in Sauerbruchs Verhalten sehen konnte. Auch hier fand keine direkte Kritik statt, sondern eher Verständnis.

Erich v. Redwitz betitelte Sauerbruch am Ende seines Beitrages zur Karzinomtherapie als seinen „hochverehrten Freund[]“ und den „Altmeister[] der Chirurgie“ und ehrte damit seinen 75. Geburtstag.³⁵³

Auch die Sauerbruch-Schüler Max Lebsche, R. Nissen und Willi Felix verfassten in dieser Zeitschrift Beiträge zur Würdigung ihres Lehrers. Von Max Lebsche stammt der Artikel „Ohnhänder“³⁵⁴, in dem er die Versorgungsmöglichkeiten von Armamputierten besprach und auf Sauerbruchs Leistungen in der Prothetik hinwies. Sauerbruchs willkürlich beweg-

³⁴⁸ Guleke (1950b).

³⁴⁹ Ebd., S. 279.

³⁵⁰ Ebd., S. 280.

³⁵¹ Vgl. ebd., S. 283.

³⁵² Ebd., S. 286.

³⁵³ Redwitz (1950), S. 291.

³⁵⁴ Lebsche (1950).

liche Hand und die vorbereitenden Operationen am Armstumpf, die Kineplastik, wurden hier aufgegriffen. Lebsche hatte maßgeblich an der Operationsmethodik mitgewirkt. Mit diesem Beitrag wollte er seinen „Meister“³⁵⁵ Sauerbruch ehren und merkte an, dass sich der Schöpfer einer Idee auch immer über deren Weiterentwicklung freue. Während einseitig amputierte Menschen, die „Einhänder“ weitgehend selbstständig und unabhängig waren, sah Lebsche beidseitig amputierte Patienten, die „Ohnhänder“ in der Not. Die Kineplastik nach Sauerbruch gewährleistete diesen Patienten laut Lebsche eine deutlich verbesserte Lebensqualität. Zwei fehlende Hände waren nach dem Ersten Weltkrieg seltener als zu dieser Zeit, da es durch die mittlerweile mögliche Bluttransfusionen größere Überlebenschancen bei abgetrennten Gliedmaßen gab und nicht so viele Patienten verstarben. Bei Vorhandensein eines Unterarmes oder beider Unterarme stellte die einseitige Krukenbergsche Spaltung³⁵⁶ eine gute Alternative in der Versorgung dar. Wurde aber bis zum Oberarm amputiert, konnte durch die Kineplastik die Bedienung einer Prothese durch Muskelkräfte ermöglicht werden. Bei einer hohen Oberarmamputation oder im Bereich der Schulter wurden Pectoraliskanäle benötigt. Diese Versorgung konnte sogar Patienten mit beidseitigem Oberarmverlust ein Stück Selbstständigkeit und Lebensqualität zurückgeben. Bei einer knappen Fallvorstellung beschrieb Lebsche, wie zwei oberarmamputierte Jungen nach der Versorgung mit dem Sauerbruch-Arm alleine vierzehn Monate durch die USA reisen konnten und äußerte sich folgendermaßen dazu: „Hier haben die kineplastischen Operationen Sauerbruchs zweifellos alles Menschenmögliche vermittelt; und nur sie allein vermochten es!“³⁵⁷ Der Beitrag verdeutlichte, dass ein erfahrener Prothesenbauer für die Anfertigung wichtig ist. Es wurde die Gestaltung der Kanäle und das methodische Vorgehen beschrieben sowie die Indikationen für unterschiedliche Versorgungsformen mithilfe der Kineplastik dargestellt. Lebsche führte abschließend aus, wie die Sauerbruch-Hand nicht nur ein bloßes Greifwerkzeug ist, sondern über den Muskelkontakt einen Tastsinn und ein Gefühl für die dreidimensionale Lage vermittelt und dadurch als dem Körper zugehörig und nicht fremd empfunden wird.³⁵⁸ Er schloss mit den Worten: „[W]elche Genußnahme für den Schöpfer der Idee, der von sich sagen kann: Ich durfte helfen!“³⁵⁹ Wie der letzte Satz ganz schön veranschaulicht, steht bei dieser Darstellung von Sauerbruchs

³⁵⁵ Lebsche (1950), S. 292.

³⁵⁶ Bei der Krukenberg-Plastik wird der Unterarm operativ in eine Art Schere verwandelt. Dadurch entsteht ein sensibler, aktiv beweglicher, zangenförmiger Greifarm. Benannt wurde diese Methode nach dem Chirurgen Hermann Krukenberg. Vgl. Karpa (2005), S. 152-1555; https://universal_lexikon.de-academic.com/262962/Krukenberg-Arm [Zugriff 13.11.2021]; vgl. dazu auch Lob (1970).

³⁵⁷ Lebsche (1950), S. 292.

³⁵⁸ Vgl. ebd., S. 292-295.

³⁵⁹ Ebd., S. 295.

Kineplastik neben den technischen Ausführungen auch die Hilfe und Unterstützung der Kriegsversehrten im Vordergrund. Nachteile des Verfahrens wurden nicht genannt. Sauerbruchs Methode und damit auch er selbst wurden fast schon ins Heldenhafte dargestellt.

Nissen zitierte in seinem Artikel über „Seltene mediastinale Geschwülste“³⁶⁰ direkt zu Beginn einen Satz, mit dem Sauerbruch damals sein Kapitel über mediastinale Geschwülste in seinem berühmten Werk „Die Chirurgie der Brustorgane“ eingeleitete hatte und bestätigte die noch immer bestehende Gültigkeit. „Die Unmöglichkeit genauer klinischer Lokalisation der Geschwulst und die Feststellung ihrer Beziehungen zu lebenswichtigen Nachbarorganen bringen Überraschungen und Hindernisse, wie kaum anderswo.“³⁶¹ Auch am Ende seines Artikels fiel Nissens Wort nochmals auf Sauerbruch, nachdem er auch im Verlauf seiner Arbeit des Öfteren auf seinen Lehrer verwiesen hatte. Durch Sauerbruchs „Pionierarbeit“³⁶² in der Vergangenheit wurden die gegenwärtigen Erfolge in der Mediastinalchirurgie erst möglich.

Neben seinen Glückwünschen im *Zentralblatt für Chirurgie* widmete Willi Felix auch in dieser Zeitschrift einen Artikel dem 75. Geburtstag seines Lehrers. Dieser behandelte das Thema „Zur operativen Behandlung der Skoliose“³⁶³. Dabei ging es um die Behandlung der Skoliose durch operative Eingriffe an den Rippen. Neben anderen Medizinern, die in diesem Gebiet eine wichtige Rolle spielten, nannte Felix seinen Lehrer Ferdinand Sauerbruch. Dieser bemerkte während seiner Zeit in Zürich von 1910-1918 bei operativen Eingriffen im Thorax postoperative Skoliosen und übertrug diese Beobachtungen auf die Skoliosebehandlung. Neben einer Beschreibung der Therapie von Sauerbruch und Frey bei zwei Skoliosepatienten wurde auch über ihre Misserfolge und alternative Methoden anderer Mediziner berichtet. Es fand eine Analyse der Methode statt und Weiterentwicklungen in diesem Bereich wurden besprochen. Felix nannte Indikationen für die operative Behandlung der Skoliose und gab Therapiealternativen dazu.³⁶⁴ Dieser Beitrag stellt ein Beispiel für einen fachlichen Diskurs in Zusammenhang mit Ferdinand Sauerbruch dar.

Bisher lässt die ärztliche Standespresse eine kritische Auseinandersetzung mit der Person Ferdinand Sauerbruch vermissen. Es handelt sich vielmehr um ein Wechselspiel zwischen chirurgischen Fachinformationen und glorifizierenden Darstellungen. Erklärend hierfür

³⁶⁰ Nissen (1950).

³⁶¹ Ebd., S. 431.

³⁶² Ebd., S. 447.

³⁶³ Felix (1950b).

³⁶⁴ Vgl. ebd., S. 471-474, 491.

könnte Sauerbruchs persönliche Verbundenheit mit den chirurgischen Fachzeitschriften sowie den Autoren der Berichte sein. Die persönliche Nähe sowie ein kollegiales und loyales Zusammengehörigkeitsgefühl mit dem Bestreben, sich gegenseitig zu schützen, könnte ursächlich für diese Darstellungen sein. Vielleicht wollten die Verfasser auch vermeiden, selbst in ein schlechtes Licht zu geraten. Immerhin waren sie eng mit Sauerbruch verwurzelt und profitierten in ihrer beruflichen Laufbahn gegebenenfalls von der Tatsache, dass sie mit Sauerbruch zusammen gearbeitet hatten.

3.2.1.2 Sauerbruchs Tod am 2. Juli 1951

Am 2. Juli 1951 starb Ferdinand Sauerbruch einen Tag vor seinem 76. Geburtstag. In allen vier Zeitschriften fand nur eine spärliche Reaktion darauf statt.

In den *Ärztlichen Mitteilungen* erschien am 15. Juli 1951 lediglich diese doch recht sachliche Anzeige zum Tod Sauerbruchs: „Am 2. Juli 1951 verstarb in einem Berliner Krankenhaus Prof. Dr. F. Sauerbruch. Die in- und ausländische Presse hat Leben und Werk des großen Toten, dessen letzten Jahre von schwerer Tragik umwittert waren, in ausführlichen Darstellungen gewürdigt.“³⁶⁵ Es handelt sich hierbei um eine sehr distanzierte, kurze und sachliche Todesanzeige. Es erschien keine Trauerbekanntgabe, keine Information über Todesursache oder -umstände, keine Würdigung seiner Person, auch keine Bekanntmachung über eine später folgende Würdigung. Es wurde nur eine Andeutung bezüglich seines tragischen Lebensabends gemacht, jedoch nicht näher auf die Hintergründe eingegangen und keinerlei Stellung dazu genommen.

Im *Deutschen Gesundheitswesen* erschien am 26. Juli 1951 ein Artikel in Gedenken an den verstorbenen Ferdinand Sauerbruch.³⁶⁶ Verfasst wurde er von Sauerbruchs Schüler W. Felix. Dieser hielt eine wahre Lobrede auf seinen Lehrer. Sauerbruch „allein“ wurde als der Wegbereiter für die Chirurgie im Brustraum bezeichnet und als „einer der bedeutendsten Chirurgen der letzten 100 Jahre“ hervorgehoben.³⁶⁷ Nach einem knappen Bericht über Sauerbruchs biografische Stationen, angefangen bei seiner Assistenzzeit bei Mikulicz in Breslau, über seine Aufenthalte in Greifswald, Marburg, Zürich, München, bis hin zu seiner Tätigkeit an der Charité in Berlin, folgte eine Würdigung seiner Arbeit, die viele unterschiedliche Bereiche der Medizin umfasste. Felix verdeutlichte, dass Sauerbruch selbst experimentelle Forschung betrieben hat. Er sei ein Praktiker gewesen. Neben seinem Druckdifferenzverfahren wurden beispielsweise seine Behandlungsmethoden der

³⁶⁵ Redaktion Deutsches Ärzteblatt (1951), S. 268.

³⁶⁶ Felix (1951).

³⁶⁷ Ebd., S. 837.

Lungentuberkulose und weiterer Lungenerkrankungen hervorgehoben. Er habe das Fundament für Lungenlappen- und Lungenflügelresektionen geschaffen und habe als Erster erfolgreich einen Lungen- und Ösophagustumor entfernt. Felix erwähnte seine Methode der transdiaphragmalen Laparotomie und seine Erfolge in der Herzchirurgie, wie die erste Panzerherzoperation und die erste Entfernung eines Herzaneurysmas.³⁶⁸ Auch seine Umkipplastik, seine Parabiose-Versuche und seinen Sauerbruch-Arm hob er hervor. Felix stellte Sauerbruch als einen grandiosen Lehrer dar, der seine Studenten für den Beruf begeistern konnte und international bekannt war: „Sauerbruch war ein hervorragender Lehrer. Er wußte die Studenten zu packen und zu begeistern. Seine Klinik war ein Zentrum der modernen Chirurgie und des chirurgischen Gedankenaustausches. Aus allen Ländern kamen Gäste, um in seiner Klinik zu studieren. Die Persönlichkeit Sauerbruchs ist eine außerordentliche gewesen. Er vermochte mit seiner bezaubernden Art zu überzeugen und mitzureißen. Er besaß persönlichen Mut und eine nie versagende Arbeitskraft. Er war einer der Großen in der Geschichte der Medizin.“³⁶⁹ Sauerbruchs Vielfältigkeit und seiner hohen fachlichen Qualifikation wurden in dieser Darstellung besonderer Nachdruck verliehen. Er galt als Pionier in verschiedenen Bereichen. Als Lehrer wurde er hoch verehrt und er zog internationales Publikum in seinen Hörsaal. Sauerbruch wurde von Felix als bedeutende Persönlichkeit für den Fortschritt und die Zukunft der Medizin dargestellt, die bahnbrechende Leistungen vollbracht hat. Er wurde dabei sowohl fachlich als auch in seiner Persönlichkeit sehr positiv bewertet.

Im *Zentralblatt für Chirurgie* verfasste E. Gohrbandt einen Text zum Gedenken an Sauerbruch.³⁷⁰ Er schrieb, dass Sauerbruch bereits in Fachzeitschriften und Tageszeitungen gewürdigt wurde. Nicht viele Menschen hätten seine wahre Persönlichkeit gekannt, da er „so oft von der Parteien Haß und Gunst verzerrt“³⁷¹ dargestellt wurde. Deshalb möchte er Sauerbruchs Verständnis vom Leben zitieren, das er ihm nur wenige Wochen vor seinem Tod persönlich offenbart haben soll: „Sieh mal, wir Ärzte, die wir über dem Durchschnitt stehen, sollen uns auf unser Können nichts einbilden und vor allen Dingen nicht stolz sein. Ich habe es immer als ein besonders gütiges Geschenk eines wohlwollenden Schicksals aufgefaßt, Veranlagung und Begabung mitbekommen zu haben. Und deshalb sollen wir nie überheblich werden, sondern uns in demütig dankbarer Verehrung vor dem Schicksal verneigen. [...] Und der zweite Dank, den wir schuldig sind, gebührt unseren Eltern.“³⁷²

³⁶⁸ Vgl. Felix (1951), S. 837.

³⁶⁹ Ebd., S. 837.

³⁷⁰ Gohrbandt (1951).

³⁷¹ Ebd., S. 1074.

³⁷² Ebd., S. 1074-1075.

Gohrbandt sprach die bereits damals erkannten Verzerrungen im öffentlichen Sauerbruch-Bild an. Er beschrieb Sauerbruch als selbstlosen, dankbaren und bescheidenen Arzt, der aus einfachen Verhältnissen stammte, sich seines eigenen Glückes und seiner privilegierten Möglichkeiten bewusst und dankbar dafür war. Sein Dank galt dabei vor allem seiner Mutter, die ihm durch eigenen Verzicht diese Möglichkeiten eröffnet hatte. Sauerbruch soll sich stets aufgeopfert haben, um anderen zu helfen. Diese Darstellung Sauerbruchs macht ihn natürlich äußerst sympathisch. Gohrbandt stellte Ferdinand Sauerbruch sehr positiv und damit ebenfalls verzerrt dar. Denn Sauerbruch war auch für seinen barschen und nicht immer respektvollen Umgang mit anderen Menschen bekannt. Des Weiteren gab es Gerüchte um immense Gehaltsforderungen, die zwar widerlegt wurden, aber dennoch nicht in Vergessenheit gerieten.³⁷³

In *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* fand keine direkte Reaktion auf Sauerbruchs Tod statt. Erst am 16. April 1952, dem ersten Sitzungstag der 69. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, sprach der Vorsitzende Prof. Dr. K. H. Bauer³⁷⁴ in seiner Eröffnungsrede unter anderem auch zu Ehren des Verstorbenen. Er begann mit dem weltweiten Aufsehen, das Sauerbruch durch seine Druckdifferenzkammer erregt hatte und die Tore zu chirurgischen Behandlungen des Brustraumes öffnete. Dies machte ihn neben anderen Errungenschaften zu einem ruhmreichen Chirurgen. Auch Bauer betonte, dass sich Sauerbruch sein Ansehen aus eigenen Stücken erarbeitet hatte: „Was er war, war er aus sich selbst, und in sich selbst war er ein ganzer. Das ist bleibender Ruhm. Er wird in die Geschichte der Medizin eingehen mit dem hohen Ehrentitel eines Eroberers von Neuland im Kampf gegen Krankheit.“³⁷⁵ Er verwies auf Sauerbruchs mutige Herangehensweisen, sein rhetorisches Talent und auf seine weiteren medizinischen Leistungen, wie die Parabiose-Versuche, die Umkipplastik, den Sauerbruch-Arm, die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose durch seine Thorakoplastik, die er mit Schweizer Kollegen entwickelt hatte. So hatte Sauerbruch seinen Beitrag zum medizinischen Fortschritt geleistet. Es wurden auch negative Charaktereigenschaften von Sauerbruch erwähnt. Diese verpackte Bauer allerdings recht schön: „Die Bipolarität seines Wesens [...], daß vielem Licht auch mancher Schatten zugehörte [...] sein vielen unbequemes Temperament, seine Impulsivität [...] Rauhebeinigheit seines Wesens. Entscheidend aber ist, daß sie, die darunter litten, ihn trotzdem liebten und daß die, die

³⁷³ Vgl. dazu Mörgeli (1993); Vosschulte (1991), S. 344.

³⁷⁴ K.H. Bauer hatte bei Sauerbruchs letztem öffentlichen Auftritt u.a. eine „Notrede“ vorbereitet, um Sauerbruchs Erkrankung nicht ans Licht kommen zu lassen.

³⁷⁵ Bauer (1952/53), S. 6.

ihn nicht liebten, ihn trotzdem bewunderten.“³⁷⁶ Auch hier wurden erneut keine Informationen über die Umstände von Sauerbruchs Tod gegeben oder seine Erkrankung erwähnt. In den untersuchten Zeitschriften wurde also jeweils nur ein Eintrag gefunden, der sich mit Sauerbruchs Tod befasste oder zu seinem Gedenken verfasst wurde. Die dürftigen Reaktionen auf Sauerbruchs Tod innerhalb der ärztlichen Standespresse sind etwas verwunderlich, da Sauerbruch doch sowohl in Ost- als auch in Westdeutschland eine äußerst bekannte Arztpersönlichkeit war und in der Öffentlichkeit bereits zu seinen Lebzeiten als Arztlegende galt. Daher wären ausführlichere und umfangreichere Meldungen zu seinem Gedenken zu erwarten gewesen. Lediglich im *Deutschen Ärzteblatt* wurde von einer „schwere[n] Tragik“³⁷⁷ gesprochen, die Sauerbruchs Lebensabend umgab. Mit dieser Formulierung wird eher ein schicksalhaftes Leid verbunden, das unverschuldet und eher passiv anmutet. Durch diese Andeutung entsteht der Eindruck, dass die Verfasser sehr wohl über Sauerbruchs Erkrankung und die Folgen, die sich daraus ergeben hatten, Bescheid wussten, aber keiner darüber sprechen wollte. Es scheint so, als ob die positiven Seiten Sauerbruchs in Erinnerung behalten werden sollten und manche Dinge bewusst ausgelassen wurden. Somit fällt auch nach Sauerbruchs Tod weiterhin eine recht unkritische Betrachtung im innermedizinischen Sauerbruch-Bild auf. Wie bereits zuvor bei Sauerbruchs letztem öffentlichen Auftritt und seinem 75. Geburtstag wurde Sauerbruchs Gesundheitszustand auch nach seinem Tod in den untersuchten medizinischen Fachzeitschriften weder in Ost- noch Westdeutschland direkt thematisiert, geschweige denn die daraus resultierenden Folgen analysiert oder diskutiert. Dadurch wurde die Frage der Verantwortlichkeit und einer damit verbundenen Schuld umgangen. Es kann vermutet werden, dass die Ärzteschaft schon lange vor der Öffentlichkeit von Sauerbruchs Erkrankung an Zerebralsklerose und den daraus resultierenden Folgen für sein ärztliches Handeln gewusst hatte. Sauerbruch war bis kurz vor seinem Tod aktiv an Fachtagungen beteiligt. Er hielt Vorträge³⁷⁸ und er beteiligte sich an Diskussionen³⁷⁹. Ferdinand Sauerbruch war Mitglied mehrerer wissenschaftlicher Akademien und hatte dort eine bedeutende Rolle inne. Am 20. Februar 1950 gab Sauerbruch den Vorsitz der „Chirurgischen Gesellschaft der Universität Berlin“ ab und dankte seiner Wahl zum Ehrenpräsidenten.³⁸⁰ Wie bereits aufgeführt, hielt Sauerbruch am 31. Mai 1950 auf der 67. Tagung der Deutschen Gesellschaft in Frankfurt eine

³⁷⁶ Bauer (1952/53), S. 6.

³⁷⁷ Redaktion Deutsches Ärzteblatt (1951), S. 268.

³⁷⁸ Vgl. dazu beispielsweise den Sitzungsbericht der Chirurgischen Gesellschaft der Universität Berlin vom 18. Juli 1949. Sauerbruch (1951c), S. 421-430.

³⁷⁹ Vgl. dazu beispielsweise die Sitzung der Chirurgischen Gesellschaft an der Universität Berlin am 24. Mai 1948 In: Zentralblatt für Chirurgie 74 (1949), Nr. 1, S. 84, 85, 99, 100.

³⁸⁰ Vgl. Genschorek (1978), S. 218.

enttarnende letzte öffentliche Rede zum Gedenken an seinen Lehrer Mikulicz-Radecki.³⁸¹ Thorwald nannte noch einen weiteren Auftritt Sauerbruchs in Hannover, der bereits davor stattgefunden hatte³⁸² und ebenfalls seinen schlechten mentalen Zustand vor der anwesenden Ärzteschaft offen gelegt habe.³⁸³ An Ostern 1951, also nur wenige Monate vor seinem Tod, nahm Ferdinand Sauerbruch das letzte Mal auf einem Chirurgenkongress teil. Dabei wurde er von seinem Schüler Emil Karl Frey begleitet.³⁸⁴ Während Sauerbruchs Teilnahme an medizinischen Veranstaltungen bis kurz vor seinem Tod den Stellenwert der Chirurgie in Sauerbruchs Leben verdeutlicht, bestärkt dies auch die Annahme, dass die Ärzteschaft von Sauerbruchs schlechtem Gesundheitszustand gewusst haben musste. Sauerbruchs Ansehen und seine Machtstellung blieben dennoch bis zu seinem Lebensende und darüber hinaus innerhalb der ärztlichen Standesorganisation unangefochten. Dies wiederum belegt auch den hohen Stellenwert, den Sauerbruch für die Chirurgie, die Ärzteschaft, die Medizin hatte. Die knappen Reaktionen der im Rahmen dieser Arbeit untersuchten medizinischen Zeitschriften auf Sauerbruchs Tod und vor allem das nicht Thematisieren von Sauerbruchs Todesumständen und seiner Krankheit ist eine Beobachtung, die laut Thorwald auch in anderen medizinischen Fachblättern gemacht werden konnte. So wurden Sauerbruchs Erkrankung und die Geschehnisse um seine Emeritierung in den Nachrufen seiner ärztlichen Kollegen nur von einzelnen Deutschen und eher im Ausland dezent angedeutet. Teilweise kam es sogar zu einer auffallenden Verschleierung.³⁸⁵ Thorwald gab in seinem Buch eine Auswahl der Nachrufe stellenweise wieder.³⁸⁶ Hiervon abzugrenzen war die Trauerfeier der Berliner Chirurgischen Gesellschaft an der Charité, die Eckart beschrieb. Theodor Brugsch hielt hier eine Rede zu Sauerbruchs Gedenken, die für Entrüstung und Aufsehen gesorgt hatte. Brugsch hatte Sauerbruchs ärztliche Fehler angesprochen, die lange versucht wurden zu verschleiern und aufzufangen, es aber letztlich zu einer Zwangspensionierung kam. Die allgemeine westdeutsche Presse war entsetzt von dieser Verfehlung, waren doch in der westdeutschen Presse Huldigungen voller Lob für Sauerbruch gegenwärtig.³⁸⁷ In den vier untersuchten medizinischen Fachzeitschriften fand keine Reaktion auf die Rede von Brugsch statt. In Anbetracht dieser Situation sollte in der medizinischen Fachpresse möglicherweise keine Angriffsfläche für Diskussionen um

³⁸¹ Vgl. Sauerbruch (1951b), S. 16-18.

³⁸² Dieser lag zeitlich zwischen seiner Emeritierung am 3. Dezember 1949 und seiner Anstellung bei Dr. Jungbluth am 1. Januar 1950.

³⁸³ Vgl. Thorwald (1965), S. 125-126.

³⁸⁴ Vgl. Genschorek (1978), S. 221.

³⁸⁵ Vgl. Thorwald (1965), S. 223.

³⁸⁶ Vgl. ebd., S. 216-223.

³⁸⁷ Vgl. Eckart (2016), S. 45. Vgl. zu Brugschs Rede, die unter anderem auf die Bedeutung des Ost-West-Konflikts in Zusammenhang mit Sauerbruch verweist auch Schagen (2011), S. 117.

Sauerbruchs Emeritierung, seinen Gesundheitszustand und seinen Ruf als Arzt sowie das Ansehen der Ärzteschaft im Allgemeinen geboten werden können. Bei einer ausführlichen Erörterung dieser Thematik wäre sicherlich auch die Frage nach der Verantwortung seines direkten ärztlichen Umfeldes, seiner Kollegen, der Krankenhausleitung, der allgemeinen Ärzteschaft und dem Gesundheitssystem aufgekommen. Ob dieses Verhalten nun in einer „ärztliche[n] Standessolidarität“³⁸⁸, wie Thorwald es nannte, begründet lag und versucht wurde Ferdinand Sauerbruch zu decken und seinen Ruf zu schützen oder auch ein gewisser Eigenschutz und die Furcht vor einem generellen Ansehens- und Vertrauensverlust der Ärzteschaft ursächlich war, kann nur spekuliert werden. Einen nutzbringenden Effekt hatte das Nichtthematisieren wohl für beide Seiten, sodass hier von einer profitablen Symbiose gesprochen werden kann. Die untersuchten ärztlichen Zeitschriften hielten das Bild von Sauerbruch als Starchirurg aufrecht und gingen nicht tiefer auf seine menschlichen Schwächen und Verfehlungen ein. Die positiven Aspekte wurden hervorgehoben und Sauerbruch wurde teilweise glorifiziert dargestellt. Negative Aspekte bezüglich seiner Person blieben eher unbearbeitet. So formte auch die Ärzteschaft ein gewisses Bild von Sauerbruch, das an die nächsten Generationen weiter gegeben wurde und hielt dadurch den Mythos um seine Person aufrecht.

3.2.1.3 Erscheinen des Buches „Das war mein Leben“ 1951

Ein paar Monate nach Sauerbruchs Tod erschienen seine umstrittenen Memoiren „Das war mein Leben“³⁸⁹. Eckart nannte sie seine „Pseudo-Autobiographie“³⁹⁰, die aufgrund von Sauerbruchs Erkrankung und der fraglichen Autorenschaft keine biographische Quelle mit hohem wissenschaftlichem Wert darstellt.³⁹¹ Rudolf Nissen beschrieb in seiner 1969 erschienenen Autobiographie³⁹² wie das Buch laut den Familienangehörigen Sauerbruchs entstanden sein soll und nahm Stellung zum Inhalt. Er stellte klar, dass nicht Sauerbruch der Autor des Buches war, was schon alleine durch den Schreibstil, der in keiner Weise zu dem seines Lehrers passt, hervorginge. Er sprach von einer Sensationspresse mit Unwahrheiten, Fehlern und Geschichten, die Sauerbruch erzählte, als er bereits schwer erkrankt gewesen sei und damit nichts mit einer echten Autobiographie zu tun hätten. Sein Leben werde in dem Buch verzerrt dargestellt und entspreche nicht dem Sauerbruch, der laut Nissen in Erinnerung behalten werden sollte. Nissen verwies auf einen Rechtsstreit zwischen

³⁸⁸ Thorwald (1965), S. 7.

³⁸⁹ Sauerbruch (1951a).

³⁹⁰ Eckart (2016), S. 48.

³⁹¹ Vgl. ebd., S. 1.

³⁹² „Helle Blätter - dunkle Blätter. Erinnerungen eines Chirurgen.“ Nissen (1969).

dem Verlag und Mikulicz Sohn, dem Gynäkologen F. v. Mikulicz, der gewisse Darstellungen in Sauerbruchs Memoiren bezüglich seines Vaters als erfunden diskreditierte.³⁹³ In den Massenmedien wurde reichlich über das Erscheinen des Buches berichtet und das öffentliche Interesse war so groß, dass es zu einem Bestseller wurde. Bis zum Jahr 1962 wurden laut *Spiegel* 1.157.000 Exemplare verkauft.³⁹⁴ Eckart schrieb, dass zwischen 1951 und 1998 acht Auflagen erschienen sind, im Jahr 1957 bereits mehr als 238.000 Exemplare auf dem Markt waren, über die Gesamtauflage jedoch nur Schätzungen gemacht werden können.³⁹⁵ Innerhalb der Ärzteschaft fanden in den untersuchten Zeitschriften keine direkten Reaktionen oder Stellungnahmen zu dem Erscheinen der Sauerbruch-Memoiren und dem damit verbundenen Aufsehen in der Öffentlichkeit statt. 1957 wurde das Buch im *Zentralblatt für Chirurgie* in dem Artikel „Ein Beitrag zur Umkipp-Plastik“ lediglich erwähnt, da hierin Sauerbruchs Methode der Umkipp-Plastik beschrieben wurde. Auf die Memoiren selbst ging der Bericht dabei nicht ein.³⁹⁶ Die ärztliche Standespresse hat sich in den untersuchten Zeitschriften also nicht zum Erscheinen der Autobiografie Sauerbruchs geäußert, die fortan das öffentliche Bild prägte. Sie hat dieses Bild nicht bewertet oder korrigiert.

3.2.1.4 Verfilmung der Memoiren „Das war mein Leben“ 1954

Drei Jahre später entstand der westdeutsche Spielfilm „Sauerbruch. Das war mein Leben“, der die zum Bestseller gewordenen „Pseudo-Memoiren“ zur Grundlage hatte und inhaltlich weitgehend danach ausgelegt war. Die Uraufführung fand am 13. August 1954 statt und zielte auf die Unterhaltung der breiten Bevölkerung. Der Film spielt im Jahr 1948, dennoch wird die Nachkriegszeit ebenso wie die historische Person Sauerbruch stark verzerrt dargestellt. So zeigt der Film beispielsweise die Teilung Berlins nicht, obwohl diese für Sauerbruch sehr wohl eine Relevanz hatte, da er im Westen wohnte, sein Arbeitsplatz aber im Osten lag. Auch die Geschichte des Nationalsozialismus wird im Film nicht umfassend behandelt. Es finden lediglich Andeutungen statt.³⁹⁷ Im Fokus des Filmes sollte laut Benzenhöfer nicht Sauerbruch der Wissenschaftler, sondern Sauerbruch der Arzt und

³⁹³ Vgl. Nissen (1969), S. 173-174; vgl. zu dem Rechtsstreit auch o. V. (1952). Vgl. zur Entstehungsgeschichte der Memoiren auch Genschorek (1978), S. 223-225: Vorwiegend soll der Journalist Hans Rudolf Berndorff von Sauerbruch diktierte Erzählungen niedergeschrieben haben. Es wird eingeräumt, dass Ungenauigkeiten und fehlerhafte Darstellungen enthalten sind.

³⁹⁴ Vgl. o. V. (1962).

³⁹⁵ Vgl. Eckart (2016), S. 1.

³⁹⁶ Vgl. Orth (1957), S. 657.

³⁹⁷ Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 60, 69- 70.

Mensch stehen.³⁹⁸ Eckart beschrieb den Film als einen der „typischen Heroenarztfilme der frühen 50er Jahre“³⁹⁹. Dabei wurde an das nationale Arzt-Bild angeknüpft, das den Arzt als „Überarzt, Führerarzt und herausragenden Wissenschaftler“ glorifizierte.⁴⁰⁰ So gelang es erneut den Mythos Sauerbruch in den Fokus zu stellen und zu bestärken. Auch nach der schweren Zeit des Zweiten Weltkrieges stand er für den „heroisch-autoritären Arzttyp“⁴⁰¹, den es immer noch gab und der frei von Schuld und Verwerfungen war.⁴⁰² Der Film war sehr erfolgreich und es wurde von tobendem Applaus bei der Premiere im Gloria-Palast Berlin berichtet. Es gab viele positive Rezensionen in „Provinzblättern“. Laut Benzenhöfer wurde zumindest in einigen Zeitschriften das rückschrittliche und konstruierte Wesen des Filmes erkannt.⁴⁰³ Benzenhöfer beschrieb den schwierigen Entstehungsprozess des Filmes: Drehbuchautor war Felix Lützkendorf, ein Schriftsteller, der sich in die Dienste der Nationalsozialisten hatte nehmen lassen. Zuerst war Josef von Baky Regisseur und Otto Eduard Hasse der Sauerbruch Hauptdarsteller. Aufgrund von Unstimmigkeiten gab es einen Wechsel in der Regie und von Baky wurde durch Rolf Hansen ersetzt. Hansen wiederum, der bereits Erfahrungen mit Arztfilmen hatte, soll nun aber Otto Eduard Hasse als Hauptdarsteller abgelehnt haben, sodass es auch in dieser Besetzung zu einer Änderung kam und Ewald Balsler, der ebenfalls bereits Erfahrungen mit Arztfilmen hatte, die Hauptrolle spielte. Die Patientin Olga Ahrends wurde von Heidemarie Hatheyer gespielt, die aus dem „Euthanasie-Propagandafilm“ „Ich klage an“ von 1941 bekannt war.⁴⁰⁴ Die Massenmedien informierten die breite Öffentlichkeit über den Sauerbruch-Film. So berichtete 1953 die Zeitschrift *Der Spiegel* von dem großen Erfolg der Sauerbruch-Memoiren, die bereits in sechs europäische Sprachen übersetzt wurden und nun von der Corona Filmproduktion verfilmt wurden. Die Zeitschrift informierte den Leser über

³⁹⁸ Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 64-66: Neben einer Inhaltsangabe des Films, die in einer Presse-Mitteilung von Corona-Schorchfilm erschien, erwähnte Benzenhöfer in seinen Bemerkungen zu dem Film auch die Darstellung von Sauerbruchs außergewöhnlichen Leistungen, die den medizinischen Fortschritt voran brachten. So werden seine Umkipplastik, sein Druckdifferenzverfahren und auch sein Sauerbruch-Arm im Film aufgezeigt, wobei seine Unterdruckkammer, für die er besonders bekannt war, erst recht spät im Film vorkommt.

³⁹⁹ Eckart (2016), S. 2; zitiert nach Barthel, Manfred, „So war es wirklich. Der deutsche Nachkriegsfilm“, München/Berlin 1986, S. 252.

⁴⁰⁰ Eckart (2016), S. 47.

⁴⁰¹ Ebd., S. 47.

⁴⁰² Vgl. ebd., S. 47-48.

⁴⁰³ Benzenhöfer nannte neben einem kritischen Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 16. August 1954 auch einen in den Stuttgarter Nachrichten vom 27. August 1954, in dem der Autor den mittlerweile erhaltenen Spotttitel „Schneidet für Deutschland“ aufgriff, in Anspielung an das nationalistische mit antidemokratischen und antisemitischen Untertönen versehene Sportlerdrama „Reitet für Deutschland“ von 1941. Benzenhöfer (1993), S. 73. Vgl. dazu auch Eckart (2016), S. 48.

⁴⁰⁴ Vgl. Benzenhöfer (1993), S. 60-62. Vgl. dazu auch Eckart (2016), S. 47 - 48; Eckart (2008), S. 189, 203-205.

den komplizierten Entstehungsprozess, die daran beteiligten Personen, die Besetzung und auch die Inhalte.⁴⁰⁵ Kurz nach der Uraufführung erschien im *Spiegel* folgende Rezension zum Film: „Die Schroffheit und Widersprüchlichkeit im Charakter des Chirurgen Sauerbruch wurde plattgewalzt, die - auch durch seine Memoiren ausgewiesene - Eitelkeit zu würzigem Selbstbewußtsein verdünnt. Das Ergebnis: ein keimfreier Held besten Ufa-Formats, von Ewald Balsler bärbeißig-gemütvoll und in staunenswerter Maske dargestellt. Der Autor Felix Lützkendorf fügte die originalen Anekdoten recht geschickt an ein erdichtetes Gerüst. (Corona)“⁴⁰⁶ Während also in den Massenmedien über den Film berichtet wurde, er Aufsehen erregte und in der Kritik stand, fand innerhalb der untersuchten Zeitschriften, wie bereits beim Erscheinen der Memoiren beobachtet, keine direkte Reaktion der Ärzteschaft auf den Sauerbruchfilm statt. Die im Jahr 1951 erschienenen Memoiren sowie deren Verfilmung 1954 prägten fortan das öffentliche Sauerbruch-Bild, trugen ganz wesentlich zu seiner Glorifizierung bei und bildeten dadurch einen bedeutenden Baustein des Sauerbruch-Mythos. Durch Sauerbruchs bereits bestehende Bekanntheit und Beliebtheit wurden seine Memoiren und der Kinofilm zum Erfolg. Gleichzeitig ließen sie seine Prominenz weiter wachsen. Dadurch verfestigte sich das verzerrte Bild von ihm stetig in der Öffentlichkeit und aus ihm wurde diese heldenhafte Arztlegende geformt. Die untersuchte ärztliche Standespresse hat diese öffentlichen hagiografischen Darstellungen Sauerbruchs nicht umfassend diskutiert oder widerlegt. Allenfalls wurden die entstandenen anekdotenhaften Verzerrungen teilweise als Verfälschungen seiner wahren historischen Person angedeutet.⁴⁰⁷ Als die Memoiren und der Film in den Fünfzigerjahren herauskamen, konnte die Darstellung des Arztes als Held die Sehnsüchte der Bevölkerung bedienen. Der Arzt als Retter in der Not, der immer Rat weiß, jeden Patienten rettet und dabei auch noch so sympathisch, humorvoll und herzlich ist, es mit Jedem gut meint und stets nur das Beste für seine Patienten möchte. Diese Heile-Welt-Vorstellungen ließen sorgenfrei und positiv gestimmt in die Zukunft schauen. Die ärztliche Standespresse widerlegte das durch die Memoiren und den Film in der Öffentlichkeit vorherrschende positiv verzerrte Sauerbruch-Bild nicht. Dadurch befeuerte sie den Mythos zwar nicht direkt, aber sie hielt ihn aufrecht. Die dürftige Beschäftigung innerhalb der Ärzteschaft mit diesen klischeehaften Sauerbruch-Darstellungen sowie die daraus folgende magere kritische Auseinandersetzung mit seiner historischen Person wirft an dieser Stelle die Frage nach dem gewünschten Selbstbild der Ärzte und ihrer Außenwirkung, die sie ver-

⁴⁰⁵ Vgl. o. V. (1953), S. 32-33.

⁴⁰⁶ o. V. (1954).

⁴⁰⁷ Felix erwähnte 1955 „Übertriebenes, Anekdotenhaftes, Verzerrtes“, das seinem Andenken nicht gerecht wird, auf seiner Rede zum 80. Geburtstag Sauerbruchs. Felix (1955), S. 1618.

mitteln wollten, auf. Die Ärzteschaft wusste wie dargestellt höchstwahrscheinlich so gut wie keine andere Gruppe über Sauerbruchs Verfehlungen, seinen Gesundheitszustand, sein teilweise unangemessenes und unfaires Verhalten Bescheid, dennoch räumte sie mit dem Mythos Sauerbruch nicht auf. Eventuell befand sie sich in einem Zwiespalt. Die Ärzteschaft wusste zwar, dass die Darstellungen in Buch und Film nicht der Wirklichkeit entsprachen, diese positive Verklärung könnte aber angenehmer gewesen sein als eine konsequente Richtigstellung, bei der es eben auch zu einer Konfrontation mit ärztlichen Verfehlungen in Zusammenhang mit fraglicher körperlicher und geistiger Gesundheit sowie Verstrickungen in Verbrechen an der Menschlichkeit im Nationalsozialismus hätte kommen können. In dieser Konsequenz äußerten sie sich eventuell einfach gar nicht, um Konflikte und Fragen nach Verantwortlichkeiten zu vermeiden. Die Ärzteschaft als soziale Gruppe schützte hier Sauerbruch als einen aus ihren Reihen. Gleichzeitig schützte sie sich selbst, da Negativschlagzeilen nicht nur den Ruf Sauerbruchs geschädigt hätten, sondern durch Sauerbruchs stellvertretende Funktion ebenso ihren eigenen.

3.2.1.5 Zum Gedenken an Sauerbruchs 80. Geburtstag 1955

Am 3. Juli 1955 wäre Ferdinand Sauerbruch 80 Jahre alt geworden. Lediglich im *Zentralblatt für Chirurgie* wurde darüber berichtet. Hier erschien die Rede zu Sauerbruchs Gedächtnisfeier⁴⁰⁸, die von Willi Felix, seinem Schüler und Nachfolger als Direktor der Chirurgischen Klinik der Charité gehalten wurde. Felix, der Sauerbruch sowohl beruflich als auch privat nahe gestanden hatte, gab seine Erinnerungen an Sauerbruch ausführlich auf 7,5 Seiten wieder. Dabei beschrieb er ihn wie ein Portrait um Sauerbruchs Wesen möglichst spürbar und lebendig zu vermitteln. Er distanzierte sich von „[ü]bertriebene[n], [a]nekdotenhafte[n], [v]erzerrte[n]“⁴⁰⁹ Darstellungen, die seinem Lehrer nicht gerecht werden und spielte damit unter Umständen auf die kurz nach Sauerbruchs Tod erschienen Memoiren sowie die Verfilmung dazu im Jahr 1954 an. Er sprach von einer herzlichen und warmen Verbindung und Zusammengehörigkeit zwischen Sauerbruch und seinen Schülern, die er als ganz außergewöhnlich empfand. Felix hob Sauerbruchs „Fähigkeit zu schöpferischer Arbeit“⁴¹⁰ hervor und benannte die einfallsreichen Innovationen Sauerbruchs im medizinischen Bereich.⁴¹¹ Diese Inhalte wiederholten sich in den verschiedenen Darstellungen immer wieder. Felix nannte Sauerbruchs „Einzelgängertum“⁴¹² als kennzeichnend.

⁴⁰⁸ Felix (1955).

⁴⁰⁹ Ebd., S. 1618.

⁴¹⁰ Ebd., S. 1618.

⁴¹¹ Vgl. ebd., S. 1618-1619.

⁴¹² Ebd., S. 1619.

Er stellte zwar den Kontrast zu der aktuellen Forschung und Wissenschaft heraus, die gerade durch das Arbeiten in einem Team aus Experten enorme Fortschritte erzielen konnte, dennoch kann seine Aussage kaum als Kritik gewertet werden. Im Folgenden verwies er nochmals auf Sauerbruchs Leistungen für die Thoraxchirurgie im Alleingang, die den Weg für weitere Entwicklungen ebneten und zeichnete hierbei bildlich den Vergleich mit einem „Erstbesteiger im Hochgebirge“⁴¹³. Felix stellte seinen Lehrer in dieser Rede eher als Gegner der nationalsozialistischen Diktatur dar. Er verwies auf seinen „persönliche[n] Mut“⁴¹⁴ und nannte als Beispiel Sauerbruchs Rede von 1936 auf der Naturforscherversammlung in Dresden sowie seine Ablehnung von Antisemitismus. Er benannte seinen öffentlichen Einsatz für die jüdische Bevölkerung und seine Solidarität zu jüdischen Ärzten: „Bei einer Naturforscherversammlung in Dresden zu einer Zeit, da der Nationalsozialismus sich in Deutschland gefestigt hatte, sprach er gegenüber vielen anwesenden Vertretern der Staatsmacht deutliche Worte der Besinnung. Er sprach unter anderem von vergangenen hohen Leistungen und vom großartigen Geist deutscher Jugend bereits vor Herrschaft des Nationalsozialismus. Er ist damals öffentlich für die Verdienste der Juden eingetreten. Manchem jüdischen Arzt hielt er die Treue. Sein Gefühl für Menschenwürde und Tradition ließ ihn die schändliche Behandlung der Juden verabscheuen.“⁴¹⁵ Dieser unerschrockene Vortrag Sauerbruchs vor der Naturforscherversammlung in Dresden wurde auch in anderen Veröffentlichungen als Abneigung gegen das faschistische Regierungssystem gewertet und auch im Ausland als Regimekritik betrachtet. Eckart sieht hier jedoch vielmehr Sauerbruchs Überzeugung hinsichtlich einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin zum Ausdruck gebracht und möchte seine Ansprache nicht als direkte Regimekritik werten.⁴¹⁶ Wie Sauerbruchs Haltung dem Nationalsozialismus gegenüber tatsächlich war, ob er sich mit dem politischen Zeitgeschehen tatsächlich nicht auseinandersetzte und er nur Medizin machen wollte oder er doch eine klare oder auch unklare Überzeugung hatte, die sich vielleicht im Laufe der Zeit änderte und er aktiv und wissend in die eine oder andere Richtung tätig war, lässt sich hier nicht beantworten. Bei Felix Verweis auf seinen öffentlichen Einsatz für die jüdische Bevölkerung wurden keine konkreten Beispiele genannt. Gemeint wird hier sicherlich auch die Beziehung zu seinem jüdischen Assistenzarzt Rudolf Nissen sein, mit dem er stets freundschaftlich verbunden blieb und den er unterstützte.⁴¹⁷ Felix erwähnte Sauerbruchs Ablehnung der „schändlichen Behandlung“⁴¹⁸ von Juden. Was war

⁴¹³ Felix (1955), S. 1619.

⁴¹⁴ Ebd., S. 1619.

⁴¹⁵ Ebd., S. 1619-1620.

⁴¹⁶ Vgl. Eckart (2016), S. 31; Kudlien und Andree (1980), S. 214-215.

⁴¹⁷ Vgl. dazu Nissen (1969).

⁴¹⁸ Felix (1955), S. 1620.

mit Roma und Sinti oder anderen Opfern des Nationalsozialismus, wie Menschen mit Beeinträchtigung, deren Behandlung ebenfalls nicht mit der Menschenwürde vereinbar war? Sauerbruchs Dienste für die Nationalsozialisten wurden in dieser Darstellung ebenso wie in allen anderen untersuchten Artikeln in diesem Zeitabschnitt komplett außen vor gelassen. Im Weiteren wurden Sauerbruchs „Großzügigkeit“, sein „persönliche[r] Charme“, der „Zauber“, der von seiner Persönlichkeit ausging und seine Herzlichkeit im Umgang mit anderen Menschen betont. Erfolge von Kollegen habe er stets neidlos gewürdigt. Felix nannte Sauerbruchs „Temperament und seine Energie“ als Eigenschaften mit sowohl positiven als auch negativen Seiten, darauf wollte er aber nicht näher eingehen.⁴¹⁹ Sauerbruch soll auf ausreichende Bewegung geachtet haben, um körperlich fit zu bleiben. Seine geistige Verfassung erwähnte Felix an dieser Stelle nicht, sodass ihm ein absichtliches Verschleiern von Sauerbruchs schlechtem gesundheitlichen Zustand kurz vor seinem Tod vorgeworfen werden könnte. Felix sprach von einer „Machtstellung“ Sauerbruchs, die sich durch alle seine Eigenschaften und Errungenschaften entwickelt hatte. Unter ihm bildete sich eine angesehene Chirurgenschule aus, die Sauerbruch-Schule, deren Mitglieder ebenfalls Anstellungen auf angesehenen Posten erreichten.⁴²⁰ Felix beschrieb Sauerbruch als Arzt, für den das Wohl seiner Patienten stets im Vordergrund stand. Seine höchste Priorität sei es gewesen, ihnen zu helfen. Dabei behandelte er alle Patienten unabhängig von ihrem sozialen Status und ihrer Herkunft gleich. Werner Forßmann berichtete 1972 in seinen Memoiren darüber, dass Patienten, die von Sauerbruch operiert wurden, teilweise unnötig lange narkotisiert wurden, um in Sauerbruchs Zeitplan zu passen.⁴²¹ Im Weiteren stellte Felix Sauerbruchs Untersuchungsmethoden vor, bei denen er alle seine Sinne nutzte. Mit seiner Erfahrung erkannte er sofort die allgemeine körperliche Verfassung des Patienten. Er beschrieb die körperliche Untersuchung seines Lehrers als „chirurgische[] Palpationskunst“. Dabei habe er auf Kleinigkeiten geachtet, wie das Aufwärmen seiner Hände, um das Abtasten für den Patienten so angenehm wie möglich zu machen. Sauerbruch verblüffte auch immer wieder damit, dass er sich an seine Patienten erinnerte und alles über sie im Kopf hatte.⁴²² Sauerbruchs Patienten brachten ihm oft ein uneingeschränktes Vertrauen entgegen und sahen in ihm ihren Retter. Daher war es ihm ein Leichtes seine Patienten von der Notwendigkeit eines operativen Eingriffes zu überzeugen.⁴²³ „Wie oft leuchteten die Augen der Kranken unter dem Eindruck seiner Arztpersönlichkeit, wie

⁴¹⁹ Felix (1955), S. 1620.

⁴²⁰ Ebd., S. 1620.

⁴²¹ Vgl. Forßmann (1972), S. 121.

⁴²² Felix (1955), S. 1621.

⁴²³ Vgl. ebd., S. 1620-1621.

gerne sahen sie in ihm den ersehnten Helfer.“⁴²⁴ Felix sah Sauerbruchs Operieren als Kunst an, nicht als bloßes Handwerk. Dabei lobte er seine schnelle, filigrane Naht-Technik und seine sichere Schnittführung. Auch hier hielt Werner Forßmann in seinen Lebenserinnerungen etwas dagegen. Obwohl Sauerbruch laut Forßmann durchaus „vorsichtig präparatorisch“ vorgehen konnte, war seine Operationsmethode aufgrund des damaligen Narkoseverfahrens teilweise hektisch und nicht gewebeschonend, „manchmal recht blutig“⁴²⁵. Außerdem wurde Sauerbruch ein „Schauperieren“ nachgesagt.⁴²⁶ Sauerbruch soll auch die Kunst der Sprache beherrscht haben. Sowohl seine Schriften wie sein Werk „Die Chirurgie der Brustorgane“ als auch seine Vorträge und Reden zu verschiedensten Anlässen waren laut Felix von besonderer Qualität. „Ihm zuzuhören war ein Vergnügen, das eigene Schweigen selbstverständlich. Berühmt waren Sauerbruchs Reden bei Festlichkeiten der Chirurgengesellschaften, insbesondere der großen Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Eine Tischrede von Sauerbruch hatte etwas Unvergeßliches. Jene, die sie erlebten, sprachen noch lange davon. Sie war geistreich, zündend und mitreißend. Seine Sprechweise wurde begleitet von lebhaften, aber stets einfachen und ungekünstelten Gebärden.“⁴²⁷ Zuletzt beschrieb Felix Sauerbruch als Lehrer. Er soll es verstanden haben, die Themen so verständlich und spannend zu lehren und seine Zuhörer zu begeistern, dass nicht nur Studenten seine Vorlesungen besuchten, sondern auch viele Kollegen und Fakultätsmitglieder daran teilnahmen. Forßmann stimmte Felix hier zwar zu, allerdings räumte er auch ein, dass Sauerbruchs Unterrichtsmethoden gerade für Studienanfänger nicht immer vorteilhaft waren. Sauerbruch las gerne über spezielle Inhalte, mit denen er sich im Moment befasste, ungeachtet des vorgesehenen Lehrplans.⁴²⁸ Ein besonderes Anliegen habe Sauerbruch dabei laut Felix gehabt die Geschichte der Medizin an seine Schüler zu übermitteln.⁴²⁹ Felix beschrieb Ferdinand Sauerbruch als Generalist, der die Spezialisierung ablehnte und aktiv dagegen arbeitete. „Sein ganzes Leben kämpfte er gegen den Spezialisismus. Schon seine große wissenschaftliche Arbeitsleistung beweist die erfolgreiche Beschäftigung mit vielen Problemen. Trotz seiner führenden Beteiligung an der Entwicklung der Thoraxchirurgie waren immer andere Gebiete, wie Gehirn-, Bauch-, Extremitäten-, Orthopädische Chirurgie geläufig und eigene originelle Ideen befruchteten auch diese.“⁴³⁰ Hier entsteht aber nicht der Eindruck einer deutlichen Kritik seitens Felix,

⁴²⁴ Felix (1955), S. 1621.

⁴²⁵ Forßmann (1972), S. 123.

⁴²⁶ Ebd., S. 124.

⁴²⁷ Felix (1955), S. 1622.

⁴²⁸ Vgl. Forßmann (1972), S. 130.

⁴²⁹ Vgl. Felix (1955), S. 1622-1623.

⁴³⁰ Ebd., S. 1623.

obwohl Sauerbruch teilweise an überholten Methoden festhielt und sich der spezialisierten Medizin total verwehrt. Insgesamt wurden Sauerbruchs cholerische Züge immer nur sehr unterschwellig angedeutet: Obwohl Sauerbruch laut Felix „streng, oft rücksichtslos“ gewesen sei, habe er dennoch eine allgemeine Beliebtheit bei seinen Studenten genossen, mit denen er auch in der Freizeit gemeinsame Aktivitäten unternahm.⁴³¹ Felix informierte darüber, dass die Charité zu Sauerbruchs Gedenken nach seinem ursprünglichen Plan wieder aufgebaut wurde und Kunst, die an ihn erinnerte, zusammen getragen wurde. So soll eine Sauerbruch-Büste von Georg Kolbe vor der Klinik aufgestellt worden sein. Daneben gab es Bilder wie die Darstellung des einarmigen Malers Heuer von Sauerbruch bei einer Thorakoplastik in München sowie die Portraits von Franz v. Stuck aus der Münchener Zeit und von Max Liebermann aus der Berliner Zeit. Die Straße vor der Klinik wurde „Sauerbruchweg“ genannt. Dies alles sei geschehen, um die „Gegenwart seines Namens und Wirkens“⁴³² beizubehalten.⁴³³ Felix schloss seine Rede mit folgendem Satz: „Name und Begriff Sauerbruch bleiben mit dieser Klinik dauernd verbunden. Sie wird das Andenken treu bewahren. Für uns, die wir in seiner letzten Arbeitsstätte stehen, gilt es, das Vermächtnis Sauerbruchs zu ehren und zu befolgen: Pflichterfüllung, Sorge für den Kranken und freudiges Schaffen dessen, was unseren Kräften gegeben ist und was der Förderung der Chirurgie dienen soll.“⁴³⁴ In Anbetracht der im Februar 2019 erschienenen 2. Staffel der Fernsehserie Charité ist dies in der Tat bis heute gelungen. Felix verbalisierte hier sehr positive und unkritische Erinnerungen an Sauerbruch. Als Schüler Sauerbruchs und gleichzeitiger Repräsentant der Charité, der Ärzte und der Medizin gab er Erinnerungen von Sauerbruch als Ikone weiter.

3.2.1.6 Übersicht der Erinnerungen an Sauerbruch in dieser Zeitperiode

Welche Erinnerungen an Sauerbruch wurden nun durch die ärztliche Standespresse dieser Zeit gehäuft festgehalten und welches Sauerbruch-Bild wurde damit geformt? Wie bereits aus den betrachteten Schlüsselereignissen ersichtlich ist, wurde immer wieder auf Sauerbruchs medizinische Leistungen verwiesen, die von schöpferischer, mutiger Natur waren und den medizinischen Fortschritt vorangetrieben haben sollen. Neben anderen Erfolgen in der Thoraxchirurgie steht hier an erster Stelle klar seine Pionierarbeit in Form der Ent-

⁴³¹ Felix (1955), S. 1623.

⁴³² Ebd., S. 1624.

⁴³³ Vgl. ebd., S. 1623-1624.

⁴³⁴ Ebd., S. 1624.

wicklung seiner Unterdruckkammer, für die er weltweit bekannt wurde.⁴³⁵ In diesem ersten zeitlichen Abschnitt der Untersuchung wurden nur wenige Verweise auf andere Verfahren und Persönlichkeiten gefunden, die sich bereits vor Sauerbruch, zeitgleich oder danach mit derselben Thematik beschäftigt hatten.⁴³⁶ 1954 wurde Ferdinand Sauerbruch als Entdecker der Überdruckatmung bezeichnet, mit der die Entwicklung der Thoraxchirurgie verknüpft wurde.⁴³⁷ Andere Mediziner, die sich mit der Überdruckbeatmung befassten, erwähnte der Redner nicht. Dabei gab es 1904 im Vorfeld des Chirurgenkongresses, auf dem Sauerbruch seine Unterdruckkammer vorstellte, eine Debatte um die Urheberschaft des Überdruckverfahrens zwischen Sauerbruch auf der einen Seite und dem Internisten Ludolf Brauer und dem Chirurgen Walther Petersen auf der anderen Seite.⁴³⁸ Besonders bei den betrachteten Jubiläen waren Sauerbruchs Leistungen in der Thoraxchirurgie ein zentrales Thema.⁴³⁹ Auch Sauerbruchs dreibändiges Lehrbuch „Die Chirurgie der Brustorgane“, das zwischen 1920 und 1930 erschien und als internationales Standardwerk galt, wurde erwähnt.⁴⁴⁰ Ebenso waren Sauerbruchs Erfolge in der Behandlung der Lungentu-

⁴³⁵ Verweise auf Sauerbruchs Leistungen für die Thoraxchirurgie finden sich beispielsweise in folgenden Artikeln: Im ostdeutschen *Zentralblatt für Chirurgie*: Guleke (1950a); Felix (1950a); M. Krabbel räumte 1951 ein, dass nach Kriegsende der Anschluss an die Fortschritte in der Herzchirurgie des US-amerikanischen Raumes verloren ging, betonte aber, dass der Grundstein für diese Erfolge von deutschen Chirurgen, nämlich Sauerbruch und seiner Schule gelegt wurde. Vgl. Krabbel (1951), S. 936; Felix (1955); „Jedem Arzt dürften die ungeheuren Fortschritte auf dem Gebiet der Brustkorb-Chirurgie bekannt sein, die sich vornehmlich auf die grundlegenden Arbeiten Sauerbruchs zu Anfang dieses Jahrhunderts stützen.“ Geisthövel (1957), S. 1737. In der westdeutschen Zeitschrift *Langenbecks Archiv für Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*: Frey (1950a); Frey (1950b); Guleke (1950b); Nissen (1950); Bauer (1952/53); Frey (1953); Nissen (1953); Wittmoser (1954); Sauerbruch war für Guleke im Jahr 1954 „der unumstrittene eigentliche Schöpfer der Chirurgie der Brustorgane“. Guleke (1954), S. 23. Besonders fiel der Beitrag von Willi Felix zu Sauerbruchs Tod aus dem Jahr 1951 auf, der im *Deutschen Gesundheitswesen* erschienen ist. Felix berichtete erfreut über den deutlichen Aufschwung im Bereich der Brustraumchirurgie. „Dieser war jedoch nur möglich auf dem Boden der von Sauerbruch allein geschaffenen breiten Grundlage.“ Felix (1951), S. 837. Ein Jahr später verwies Felix in seinem Vortrag „Zur Chirurgie des Zwerchfells“ vom 20. September 1952 vor der sächsischen Chirurgenvereinigung in Chemnitz, der in derselben Zeitschrift erschienen ist, immer wieder auf seinen Lehrer und seine Operationsmethoden, die noch immer oder in abgewandelter Form zum Einsatz kommen. Felix (1952).

⁴³⁶ Frey erwähnte 1953 in seinem Artikel „Rückblick und Ausschau in der Entwicklung der modernen Thoraxchirurgie“, dass Schmieden bereits 20 Jahre zuvor über die Operation eines Panzerherzens schrieb und die Erfolge der Thoraxchirurgie auf die Zusammenarbeit von Ärzten und Wissenschaftlern der ganzen Welt zurückzuführen sind, ohne dabei konkrete Namen zu nennen. Frey (1953), S. 340, 343. Guleke nannte in seiner Übersicht über die Entwicklung der Chirurgie in den vergangenen 50 Jahren viele bedeutende Chirurgen neben Sauerbruch; u.a. auch Victor Schmieden, der Herzbeutelresektionen beim Panzerherz machte. Guleke (1954), S. 22-23.

⁴³⁷ Bericht der 71. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Jahr 1954, erschienen in *Langenbecks Archiv für Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*. Vgl. Wittmoser (1954), S. 244.

⁴³⁸ Vgl. hierzu die Ausführungen auf S. 107-108 dieser Arbeit.

⁴³⁹ Vgl. dazu Frey (1950a), S. 273; Guleke (1950a), S. 866-867; Felix (1955), S. 1618-1619.

⁴⁴⁰ Vgl. Frey (1950a), S. 274.

berkulose, unter anderem mit der paravertebralen Thorakoplastik gegenwärtig.⁴⁴¹ Neben Sauerbruchs Errungenschaften in der Thoraxchirurgie wurden weitere seiner medizinischen Leistungen in diesem ersten Zeitfenster gewürdigt und seine Vielseitigkeit dadurch betont. So war ebenfalls Sauerbruchs Wert für die Prothetik durch seine willkürlich bewegliche Hand, den Sauerbruch-Arm, ein Thema.⁴⁴² Die untersuchten chirurgischen Fachzeitschriften nannten die Einflüsse von Vanghetti und eine Zusammenarbeit Sauerbruchs mit dem Turbinenspezialist Stodola. Neben den technischen Ausführungen wurden Sauerbruchs Beweggründe - die Wohltat und Unterstützung von Kriegsverletzten - hervorgehoben. Über Schwierigkeiten wie postoperative Entzündungen, die hohen wirtschaftlichen Aufwendungen, die dafür notwendige zusätzliche Operation (Kineplastik) wurde ebenso wenig berichtet wie über Alternativen oder Weiterentwicklungen.⁴⁴³ Dabei soll es gerade beim Sauerbruch-Arm häufiger zu Entzündungen gekommen sein als beispielsweise bei der Hüfner-Hand. Aus diesem Grund und den hohen Kosten setzte sich laut Eckart der Sauerbruch-Arm nach Ende des Zweiten Weltkrieges auch nicht durch.⁴⁴⁴ Auch die Umkippl-Plastik war eine von Sauerbruchs medizinischen Leistungen, für die er gefeiert wurde. In den untersuchten medizinischen Zeitschriften wurde diese vor allem in den Fünfzigerjahren erwähnt.⁴⁴⁵ Lediglich zwei Artikel im *Zentralblatt für Chirurgie* behandelten die Umkippl-Plastik direkt. Diese stammen aus den Jahren 1957 und 1958.⁴⁴⁶ Nachdem im Jahr 1938 die erste künstliche Hüfte eingesetzt wurde, fand eine stetige Weiterentwicklung mit verschiedenen Materialien und Verfahren statt. Ein Durchbruch gelang dem Briten Sir John Charnley, der 1958 den Prototyp des noch heute verwendeten künstli-

⁴⁴¹ Vgl. dazu im *Deutschen Gesundheitswesen*: Felix (1951), S. 837; in *Langenbecks Archiv für Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*: Frey (1950a), S. 274; Felix (1950b), S. 471; Bauer (1952/53), S. 6.

⁴⁴² Vgl. *Das Deutsche Gesundheitswesen*: Felix (1951), S. 837. *Langenbecks Archiv für Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*: Frey (1950a), S. 276; Lebsche (1950), S. 292-295; Eine Aufzählung dieser Leistung von Sauerbruch erfolgte auch auf Fachtagungen, wie beispielsweise der Eröffnungsansprache auf der 69. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1952 in München von Bauer (1952/53), S. 6; oder dem 23. Festvortrag auf der Bayrischen Chirurgetagung 1954 in München von Guleke (1954), S. 23. *Zentralblatt für Chirurgie*: Guleke (1950a), S. 866; Felix (1955), S. 1618-1619. Lediglich der Artikel in *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* von Lebsche zu Sauerbruchs 75. Geburtstag handelt direkt vom Sauerbruch-Arm. Lebsche (1950), S. 292-295.

⁴⁴³ Vgl. *Langenbecks Archiv für Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*: Frey (1950a), S. 276. *Zentralblatt für Chirurgie*: Felix (1955), S. 1618-1619.

⁴⁴⁴ Vgl. Eckart (2016), S. 10.

⁴⁴⁵ Vgl. *Das Deutsche Gesundheitswesen*: Felix (1951), S. 837. *Langenbecks Archiv für Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*: Killian (1950), S. 489; Frey (1950a), S. 276; Bauer (1952/53), S. 6; Guleke (1954), S. 23. *Zentralblatt für Chirurgie*: Guleke (1950a), S. 866; Felix (1955), S. 1619; Orth (1957), S. 657-659; Schütze (1958), S. 949-952; Luther und Oelschlegel (1988), S. 1300.

⁴⁴⁶ Orth (1957); Schütze (1958).

chen Hüftgelenkes erfand. Dadurch fand eine rasante Bewegung in der Endoprothetik statt und Sauerbruchs Methode verlor natürlich an Bedeutung.⁴⁴⁷ In der westdeutschen Chirurgiezeitschrift *Langenbecks Archiv für Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* erschien ein Kommentar zu Sauerbruchs Umkipp-Plastik von H. Killian, der sich zu einem Beitrag über Kniegelenkplastiken auf der 66. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1949 äußerte. In der Aussprache erinnerte Killian an Sauerbruchs Verfahren. Neben Erfolgen nannte er auch Nachteile. Es ging hier viel Substanz verloren. Eine alternative schonendere Methode sah er in einer umfangreichen Transplantation der unteren Unterschenkelhälfte.⁴⁴⁸ In den drei anderen Erwähnungen wurde die Umkipp-Plastik aufgezählt⁴⁴⁹, als „originell[]“ bezeichnet⁴⁵⁰ und das Vorgehen kurz erläutert⁴⁵¹. Auch im ostdeutschen *Zentralblatt für Chirurgie* wurde Sauerbruchs Umkipp-Plastik als eine seiner bemerkenswerten Leistungen aufgeführt.⁴⁵² Zwei Beiträge, die direkt Sauerbruchs Umkipp-Plastik zum Inhalt haben, sollen an dieser Stelle genauer betrachtet werden. 1957 erschien der Artikel „Ein Beitrag zur Umkipp-Plastik“⁴⁵³. Vor Sauerbruchs neuem Verfahren wurde bei einem bösartigen Oberschenkeltumor das gesamte Bein abgenommen. Viele Patienten fürchteten die schlechte Lebensqualität nach einer Amputation, lehnten den Eingriff ab und starben an den Folgen ihrer Erkrankung. Orth verglich in seinem Beitrag zwei junge Damen, die beide an einem Oberschenkelsarkom litten. Im ersten Fall war die Umkipp-Plastik noch nicht erfunden. Die Patientin lehnte eine Amputation am Hüftgelenk ab und starb kurze Zeit später in jungen Jahren. Bei der zweiten Patientin hatte Sauerbruch die Umkipp-Plastik bereits entwickelt. Sie ließ den Eingriff ohne Bedenken durchführen und lebte ein zufriedenes Leben. Orth verwies auf einen Bericht, der sechs weitere Fälle mit guten Ergebnissen darlegte. Mehrere Chirurgen konnten hier von guten Erfolgen berichten. Ein Patient sei allerdings verstorben und es habe auch Metastasen innerhalb des ersten halben Jahres gegeben.⁴⁵⁴ Zum Schluss wurde die Umkipp-Plastik als „chirurgische Großtat“⁴⁵⁵ bezeichnet. In diesem Artikel fand also eine fachliche Auseinandersetzung mit der Umkipp-Plastik statt. Es wurde von einem Todesfall und Metastasenproblemen berichtet und auf wissenschaftliche Arbeiten anderer Kollegen verwiesen.

⁴⁴⁷ Vgl. https://www.heraeus.com/de/hme/patient_heraeus_medical/joint_replacement/history_joint_replacement/success_artificial_joints.html [Zugriff 13.11.2021].

⁴⁴⁸ Vgl. Killian (1950), S. 489.

⁴⁴⁹ Vgl. Bauer (1952/53), S. 6.

⁴⁵⁰ Guleke (1954), S. 23.

⁴⁵¹ Vgl. Frey (1950a), S. 276.

⁴⁵² Vgl. Guleke (1950a), S. 866; Felix (1955), S. 1619.

⁴⁵³ Orth (1957).

⁴⁵⁴ Vgl. ebd., S. 657-659.

⁴⁵⁵ Ebd., S. 659.

Es handelt sich also nicht nur um eine bloße Lobeshymne auf Ferdinand Sauerbruch. 1958 folgte der zweite Beitrag „Zur Umkipp-Plastik nach Sauerbruch“⁴⁵⁶. Schütze schrieb, dass die Sauerbruchsche Umkipp-Plastik wenig angewendet wurde. Dabei sah er eine Scheu vor dem als großen Eingriff erachteten Verfahren als unbegründet, da Komplikationen seiner Meinung nach gering seien und durch die Umkipp-Plastik so manch schwieriger Befund behandelt werden könne. Es folgte eine Beschreibung des Operationsvorgehens und der Nachbehandlung.⁴⁵⁷ Schütze nannte die Vorteile der Umkipp-Plastik gegenüber der Hüftgelenksexartikulation.⁴⁵⁸ Dann folgte die Fallbeschreibung eines 60-jährigen Patienten, der an Osteomyelitis und Ostitis fibrosa litt. Die postoperative Beweglichkeit des Amputationsstumpfes wurde anhand von Bildern verdeutlicht. Obwohl meist maligne Erkrankungen eine Umkipp-Plastik bedingen, wollte der Autor diese Methode auch bei anderen Indikationen ins Gedächtnis rufen. Somit fand einerseits eine fachliche Auseinandersetzung mit der Thematik statt. Während Killian Nachteile durch große Gewebeverluste beanstandete, sah Schütze diese Bedenken unbegründet und für ihn überwogen die Vorteile. Auch von Misserfolgen (Metastasierung, Todesfall) wurde berichtet und auf wissenschaftliche Arbeiten anderer Kollegen verwiesen. Auf der anderen Seite wurde, wie bereits beim Sauerbruch-Arm, auch hier recht deutlich auf Sauerbruchs Beweggründe für die Entwicklung der Umkipp-Plastik verwiesen. Es war ihm ein Anliegen eine Methode zu finden, bei der die erkrankten Patienten nicht das gesamte Bein verlieren, so dass eine bessere Lebensqualität nach dem Eingriff gewährleistet werden kann. Sauerbruch wurde als mitfühlender Arzt dargestellt, der eine gute Lösung für seine Patienten finden wollte, die über einen rein medizinischen Bereich hinaus ging. Diese Darstellung machte ihn natürlich sehr sympathisch. Außerdem wurde betont wie simpel und doch brillant diese Idee war, die tatsächlich auch funktionierte. Dieses Wechselspiel zwischen einem fachlichen Diskurs und einer glorifizierenden Darstellung Sauerbruchs fällt in diesem ersten Zeitabschnitt immer wieder auf und fällt quantitativ eher zu Gunsten der Glorifizierung aus.

Die Darstellungen betonten eindeutig Sauerbruchs Universalismus. Es wurde an seine Untersuchungen zum Hirndruck⁴⁵⁹, seine Tätigkeit in der Neurochirurgie⁴⁶⁰ und in der

⁴⁵⁶ Schütze (1958).

⁴⁵⁷ Es war kein Beckengips notwendig, wodurch eine Versteifung und Narbenbildung umgangen wurde. Das Hüftgelenk blieb beweglich.

⁴⁵⁸ Der Patient konnte auch mit Prothese bequem sitzen, Bewegungen fielen leichter und er konnte besser gehen.

⁴⁵⁹ Vgl. Guleke (1950a), S. 866; Frey (1950a), S. 276.

⁴⁶⁰ Vgl. Frey (1950a), S. 276; Guleke (1954), S. 22; Felix (1955), S. 1623.

Abdominalchirurgie⁴⁶¹, seine ebenfalls berühmten Parabiose-Versuche⁴⁶², sein Verfahren zur Behandlung der Skoliose⁴⁶³, seine festgestellten Zusammenhänge zwischen der Ernährungsweise und bestimmten Krankheitsbildern⁴⁶⁴ oder auch seine Untersuchungen „Über Wesen und Bedeutung des Schmerzes“⁴⁶⁵ erinnert. Die Ärzteschaft in Ost- und Westdeutschland zeichnete ein Bild von Sauerbruch als Generalist, der in verschiedenen medizinischen Disziplinen auf sich aufmerksam gemacht hatte. Dieser zunächst positiv anmutende Universalismus hatte allerdings auch seine Kehrseite. Als überzeugter Generalist lehnte Sauerbruch Entwicklungen wie die Auffächerung der Medizin in Spezialgebiete und Technisierungen ab. Diese Haltung könnte auch als eine dem medizinischen Fortschritt entgegenwirkende betrachtet werden. Sauerbruchs Einstellung diesbezüglich wurde in den untersuchten Zeitschriften dieser Zeit zwar nicht verleugnet, allerdings wurde er dafür auch nicht kritisiert. So beschrieb beispielsweise Guleke Sauerbruchs Ablehnung der Spezialisierung im Jahr 1954 mehr positiv als sein „bewußtes Streben, die ganze Chirurgie zusammenzuhalten.“⁴⁶⁶

Neben Sauerbruchs medizinischen Leistungen gaben die ärztlichen Zeitschriften immer wieder Informationen zu seinen biografischen Stationen.⁴⁶⁷ Dabei wurde Sauerbruchs Herkunft aus einfachen Verhältnissen betont⁴⁶⁸ sowie sein selbst erarbeiteter Erfolg⁴⁶⁹. Er wurde als bescheidene Person dargestellt, die seiner Mutter gegenüber sehr dankbar war und sein Glück zu schätzen wusste.⁴⁷⁰ Die untersuchten Beiträge zeigten ihn als Vorbild und Identifikationsfigur. In Bezug auf Sauerbruchs Bescheidenheit ist hier noch anzumerken, dass es in der allgemeinen Presse immer wieder Gerüchte über immense Gehaltsforderungen seinerseits gab. Großes öffentliches Aufsehen verursachte eine Honoraraffäre um Sauerbruch zwischen den Jahren 1912 und 1913 vor dem Kantonsparlament in Zürich. Die Vorwürfe konnten widerlegt werden. Dennoch erschien 1931 erneut eine Meldung, dass es während Sauerbruchs Aufenthalt in Zürich ungerechtfertigte sehr hohe Gehaltsforderungen gegeben habe. Die Vorwürfe wurden erneut, unter anderem mit einem Beleg des Finanzamtes, widerlegt.⁴⁷¹ Dies wurde in der *Schweizer Rundschau für Medizin*

⁴⁶¹ Vgl. Frey (1950a), S. 275; Guleke (1954), S. 22; Felix (1955), S. 1623.

⁴⁶² Vgl. Guleke (1950a), S. 866; Frey (1950a), S. 276-277; Felix (1951), S. 837; Bauer (1952/53), S. 6.

⁴⁶³ Vgl. Felix (1950b), S. 471, 474.

⁴⁶⁴ Vgl. Frey (1950a), S. 277.

⁴⁶⁵ Ebd., S. 277.

⁴⁶⁶ Festvortrag „50 Jahre Chirurgie“ auf der Bayrischen Chirurtagung in München. Guleke (1954), S. 22.

⁴⁶⁷ Vgl. hierzu beispielsweise Frey (1950a), S. 278; Felix (1951), S. 837.

⁴⁶⁸ Vgl. Gohrbandt (1951), S. 1074-1075.

⁴⁶⁹ Vgl. Frey (1950a), S. 278; Bauer (1952/53), S. 6.

⁴⁷⁰ Vgl. Gohrbandt (1951), S. 1074-1075.

⁴⁷¹ Vgl. Mörgeli (1993), S. 451-456.

1993 thematisiert. In den im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Zeitschriften konnte im Untersuchungszeitraum hierzu nichts gefunden werden.

Auch Ferdinand Sauerbruchs Charaktereigenschaften und sein Wesen fanden in den Darstellungen der Standespresse Raum. Sein besonderes Charisma wurde bewundert, sein Verhalten soll geprägt gewesen sein von Herzlichkeit, Gütigkeit, Wohltätigkeit und Empathie.⁴⁷² Er wurde als fleißiger⁴⁷³, aufopferungsvoller⁴⁷⁴ und vertrauensvoller Vollzeitarzt wahrgenommen, der alles für seine Patienten tat⁴⁷⁵ und galt als beliebter Lehrer⁴⁷⁶, geschätzter Kollege, international angesehener Chirurg und bekannte Person des öffentlichen Lebens⁴⁷⁷. Er wurde als aktiver, geselliger Mensch beschrieben.⁴⁷⁸ Dabei blieben auch schwierige Charaktereigenschaften nicht unerwähnt, dennoch wurden sie eher als etwas Menschliches dargestellt und das Positive in seinen sozialen Kompetenzen überwog in den Darstellungen.⁴⁷⁹ Sauerbruchs Redekunst, sein Talent sich verbal besonders gekonnt auszudrücken und Menschen für sich und seine Inhalte einzunehmen und zu begeistern wurde in den untersuchten Artikeln hervorgehoben. Auch in der Anfertigung von wissenschaftlichen Arbeiten wurde Sauerbruch als besonders qualifiziert dargestellt.⁴⁸⁰

Durch Sauerbruchs Prestige und seine mächtige Stellung bildete sich unter ihm eine angesehene Chirurgenschule, die Sauerbruch-Schule. Zu den bedeutenden Schülern Sauerbruchs, die ebenfalls einen angesehenen Ruf entwickelt haben, gehören Jehn, Brunner, Frey, Nissen, Felix, Krauss und Lebsche.⁴⁸¹ Dies wurde im ostdeutschen *Zentralblatt für Chirurgie* 1955 von Felix kommuniziert.⁴⁸² Dabei wurde von einem ganz besonderen, außergewöhnlich herzlichen und warmen Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen Sauerbruch und seinen Schülern berichtet.⁴⁸³ Viele Verfasser der untersuchten Zeitschriftenartikel stammten aus seiner Schule. Auch bei Vorträgen oder anderen Gelegenheiten verwiesen Sauerbruchs Schüler immer wieder auf ihren Lehrer und zeigten sich ihm

⁴⁷² Vgl. dazu Guleke (1950a), S. 867; Frey (1950a), S. 278; Felix (1951), S. 837; Felix (1955), S. 1620.

⁴⁷³ Vgl. Felix (1951), S. 837.

⁴⁷⁴ Vgl. Guleke (1950a), S. 867; Guleke (1954), S. 23.

⁴⁷⁵ Vgl. Felix (1955), S. 1620-1621.

⁴⁷⁶ Vgl. Felix (1951), S. 837; Felix (1955), S. 1622.

⁴⁷⁷ Vgl. Frey (1950a), S. 273-274, 278; Felix (1951), S. 837; Felix (1955), S. 1624.

⁴⁷⁸ „Wo Sauerbruch ist, da ist Leben!“ Aussage von N. Guleke anlässlich Sauerbruchs 75. Geburtstag. Guleke (1950a), S. 867; Felix bewundert Sauerbruchs körperliche Fitness bei gemeinsamen Bergtouren anlässlich Sauerbruchs 80. Geburtstag. Vgl. Felix (1955), S. 1620.

⁴⁷⁹ Vgl. Bauer (1952/53), S. 6; Guleke (1950a), S. 867; Felix (1955), S. 1623.

⁴⁸⁰ Vgl. dazu beispielsweise Felix (1955), S. 1620, 1622.

⁴⁸¹ Vgl. Killian und Krämer (1951), S. 177, 217 (Abbildung Stammbaum).

⁴⁸² Vgl. Felix (1955), S. 1620.

⁴⁸³ Vgl. ebd., S. 1618.

gegenüber dankbar.⁴⁸⁴ Für Ferdinand Sauerbruch hatte die historische Entwicklung der Medizin zu seinen Lebzeiten stets einen hohen Stellenwert. Diese Wertschätzung versuchte er seinen Schülern und Studenten näher zu bringen.⁴⁸⁵ Auch dies wurde in den untersuchten Artikeln thematisiert. Schließlich ist er selbst in die Geschichte der Medizin eingegangen.⁴⁸⁶

Die ost- und westdeutsche Standespresse gab diese Darstellungen ohne auffallende Unterschiede oder Abhängigkeiten voneinander weiter. Die erfasste Wirkung, die von der Person Sauerbruch ausgegangen sein musste und auch von der Ärzteschaft als deren Erinnerungen an ihn weiter gegebenen wurden, bieten einen Erklärungsansatz dafür, warum gerade Ferdinand Sauerbruch zu dieser Arztkrone wurde. Ferdinand Sauerbruch steht ganz klar für einen bestimmten Zeitabschnitt in der Medizin - eine Ära der großen Ärzte, eine Zeit, in der sich ein Arzt mit dem ganzen Patienten befasste, ihm zuhörte, ihn untersuchte und therapierte. Ein Arzt, auf den die Patienten alle ihre Hoffnung setzten, ihm vertrauten und zu ihm aufschauten. Seine Person verkörperte das Bild vom „Halbgott in Weiß“ und so wurde er auch in diesem Zeitabschnitt von der ärztlichen Standespresse in Erinnerung behalten. Er galt als äußerst kompetent, geradezu genial auf medizinischer Ebene und das in den unterschiedlichsten Bereichen. Durch seine Prominenz wurde Sauerbruch zu einem Aushängeschild für die Klinik, in der er arbeitete. Er zog Patienten, aber auch Gäste, Studenten und andere Ärzte an. Sauerbruch wurde zu einem Vorzeigearzt, der bewundert wurde und in den große Erwartungen gesetzt wurden. Er wurde zu einem Stellvertreter der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit. Diesen Erwartungen musste er gerecht werden und mit seiner Verehrung umgehen. Zusammen mit seinem Autoritätsanspruch, seinem Führungsdenken, seinem Hang zur Selbstdarstellung, seinem Ego, das permanent gefüttert wurde, könnte auch dieser Druck von außen einen Teil dazu beigetragen haben, dass er

⁴⁸⁴ So beispielsweise Felix 1952 in seinem Vortrag „Zur Chirurgie des Zwerchfells“, den er am 20. September 1952 vor der sächsischen Chirurgenvereinigung in Chemnitz hielt. Vgl. Felix (1952). Frey dankte seinem Lehrer auf der 68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die vom 28. März bis 31. März 1951 in München statt gefunden hatte, in seiner Eröffnungsansprache mit folgenden Worten: „Seiner Meisterschaft verdanke ich meine chirurgische Ausbildung, seinem sprühenden Geist die wissenschaftliche Anregung und somit das, was ich werden konnte.“ Frey (1951), S. 6. Als Frey im Jahr 1957 auf der 74. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zum Ehrenmitglied gewählt wurde und er im Jahr 1959 auf der 76. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie die Ernst von Bergmann Medaille überreicht bekam, dankte er seinem Lehrer Sauerbruch: „Sie werden es verstehen, daß in dieser Stunde die Gedanken auch zurückwandern und stehenbleiben bei meinem verehrten Lehrer und späterem Freund SAUERBRUCH, in dessen Schule und in dessen Geist ich meinen chirurgischen Werdegang begann.“ Frey (1957), S. 504. „Wenn es mir vergönnt gewesen sein sollte, auf dem einen oder anderen Gebiet fördernd mithelfen zu dürfen, so ist das, wie wir in der Schule meines verehrten Lehrers SAUERBRUCH lernten, kein Verdienst, sondern Gnade.“ Frey (1959), S. 20.

⁴⁸⁵ Vgl. Frey (1950a), S. 277; Felix (1955), S. 1623.

⁴⁸⁶ Vgl. Felix (1951), S. 837.

sich überschätzte, den Blick für die Realität verlor und den Beginn seines geistigen Verfalls nicht erkannte. Da die Ärzteschaft Sauerbruch als ihren bekannten Vertreter gerne annahm, hatte sie wiederum ein Anliegen daran, negative Schlagzeilen über ihn zu meiden. Der Mythos Sauerbruch, der bereits zu seinen Lebzeiten durch seine Unterdruckkammer und dem damit verbundenen Ruhm entstand, bestärkte Sauerbruch sicherlich in seinem Handeln und seiner Selbstwahrnehmung und kann wie eine Art ansteigende Spirale gesehen werden. Er wurde immer bekannter und sein Ansehen stieg, zahlreiche Geschichten gingen um die Welt und ein positiv verzerrtes Bild entstand und verstärkte sich zunehmend auch nach seinem Tod in der Öffentlichkeit. Scheitelpunkte stellen hierbei sicherlich die Herausgabe seiner Lebenserinnerungen und deren Verfilmung dar. Auch die Ärzteschaft trug durch ihre Standespresse dazu bei. Auch wenn sie nicht die treibende Kraft bei der Entstehung des Sauerbruch-Mythos war, stabilisierte sie ihn. Die Ärzteschaft widerlegte die hagiografischen Sauerbruch-Darstellungen, die sich in der Öffentlichkeit verbreiteten, nicht, obwohl sie es vermutlich gekonnt hätte: Viele der Autoren, die über Sauerbruch schrieben, kannten ihn persönlich und waren sogar aus seinem engen Umfeld. In den untersuchten Artikeln fielen in diesem Zeitabschnitt glorifizierende Darstellungen neben fachlichen Diskursen auf. Die Ärzteschaft scheint ihre Erinnerungen an Sauerbruch mit Bedacht gewählt zu haben. Sie schützte den Ruf und das Ansehen von Sauerbruch sowie die Reputation der Ärzteschaft im Allgemeinen. Die negativen Seiten Sauerbruchs wurden in ihrer Berichterstattung eher außen vor gelassen, sodass von einer selektiven Erinnerung gesprochen werden kann. Nur die Erinnerungen, die auch zu dem gewünschten Selbstbild der Ärzteschaft dieser Zeit passten, wurden wiedergegeben. Die Ärzteschaft stand hier vielleicht zwischen der durch Memoiren und Film besonders starken Glorifizierung Sauerbruchs als „Halbgott in Weiß“ - einem Mythos, den die Nachkriegsgesellschaft dringend gebraucht hatte, um die Vergangenheit hinter sich zu lassen und positiv in die Zukunft zu schauen - und ihrem eigenen Wissen um Sauerbruchs Verfehlungen als Arzt und Mensch. Dieses Bild wurde dabei nicht alleine für die Bevölkerung aufrecht erhalten. Auch die Ärzteschaft als Kollektiv schien Helden und Mythen in ihren Reihen zu benötigen, um ihr positives Bild in der Öffentlichkeit zu wahren, zur Identifikation für ihr eigenes Selbstbild und eventuell auch zur Nachwuchsmotivation.

3.2.2 Das Sauerbruch-Bild der ärztlichen Standespresse nach Thorwalds Enthüllungen 1960. Bleibt die Verehrung ungebrochen oder kommt es zu einer Wende?

Im folgenden Kapitel wird das Sauerbruch-Bild der Jahre 1960-1970 unter diesem Gesichtspunkt betrachtet. Im November 1960 erschien das Buch „Die Entlassung. Das Ende des Chirurgen Ferdinand Sauerbruch“⁴⁸⁷ von Jürgen Thorwald. Die Illustrierte *Quick* hatte bereits zuvor eine Version in Form einer Artikelserie herausgebracht, die von April bis September 1960 erschien.⁴⁸⁸ Diese Vorveröffentlichung enthielt Vereinfachungen und Auslassungen und war ganz dem Genre des Boulevardmagazins entsprechend aufgemacht.⁴⁸⁹ Das umstrittene Buch, das sich auf Sauerbruchs letzten Lebensabschnitt konzentriert, den Ablauf von Sauerbruchs Emeritierung thematisiert und darlegt, wie Sauerbruch trotz seiner Erkrankung an einer Altersdemenz weiterhin operiert und behandelt haben soll, ohne dass ihn jemand daran gehindert hatte, wurde in der Presse teilweise als eine Art Enthüllungsskandal aufgemacht und erregte in der Öffentlichkeit reges Aufsehen. Nachdem die Familie Sauerbruch bereits gegen eine Veröffentlichung der Artikel in der Zeitschrift *Quick* geklagt hatte, ging sie auch juristisch gegen die Publikation des Buches vor. Die Klage wurde allerdings abgewiesen.⁴⁹⁰ Kurz nach Erscheinen des Buches in der Bundesrepublik erschien im *Spiegel* der Artikel „Sauerbruch. Tod des Titanen“⁴⁹¹, der Thorwalds Werk ausführlich behandelte: Der Artikel thematisierte unter anderem eine in Jürgen Thorwalds Buch beschriebene Operation eines jungen Mädchens, bei dem Sauerbruch nach der Entfernung des tumorös veränderten Gewebeabschnittes versäumt haben soll, Magen und Darm wieder aneinander zu nähen. Das Mädchen starb. Es wurden weitere Enthüllungen aufgeführt, die darlegen sollen, dass Sauerbruch in den letzten Jahren seines Lebens an Zerebralsklerose erkrankt war, dennoch weiter praktizierte und dadurch Leben und Gesundheit seiner Patienten gefährdete. Zwar wurde den Medizinern Fehlbarkeit

⁴⁸⁷ Thorwald (1960).

⁴⁸⁸ Vgl. Schagen (2011), S. 109.

⁴⁸⁹ Vgl. Genschorek (1978), S. 225 und o. V. (1960), S. 81.

⁴⁹⁰ Vgl. o. V. (1960), S. 82; o. V. (1961) S. 72-74: Hier wurde ausführlich über die Klage der Familie Sauerbruch berichtet, die ein Verbot gegen Thorwalds Buch erwirken wollte, diese jedoch abgewiesen wurde. Kläger waren Sauerbruchs erste Frau Ada sowie die Kinder Friedrich Sauerbruch (Arzt), Peter Sauerbruch (früherer Generalstabsoffizier), Hans Sauerbruch (Künstler), Marilen Georgi. Auch Sauerbruchs zweite Frau Margot hatte zunächst Einwände gegen ein Erscheinen des Buches, zog ihre Klage jedoch wieder zurück. Das Buch wurde von der Familie als entwürdigend empfunden und sie sahen die Persönlichkeitsrechte des toten Sauerbruchs sowie ihre eigenen - als Sauerbruchs Hinterbliebene - verletzt. Das Gericht sprach Thorwald eine zuverlässige Berichterstattung zu. Vgl. dazu auch den Bucheinband von Thorwald (1965).

⁴⁹¹ o. V. (1960), S. 75-82.

eingräumt, dennoch sollten diesen menschlichen Fehlern und dem Recht auf Fehleinschätzungen deutliche Grenzen gesetzt werden, um solche Geschehnisse zukünftig zu verhindern.⁴⁹² Der Spiegelartikel beschrieb ebenfalls Thorwalds Idee zu dem Buch und den Entstehungsprozess. Des Weiteren wurden Sauerbruchs biografische Etappen, die bekannten Geschichten zu seiner Person, seine Charaktereigenschaften sowie seine medizinischen Leistungen, die ihn weltberühmt gemacht hatten, genannt. Den Schwerpunkt legte Thorwald auf Sauerbruchs letzten Lebensabschnitt.⁴⁹³ Über all dies informierte der *Spiegel* seine Leser detailliert. Sauerbruchs langsamer geistiger Verfall durch seine Erkrankung an Arteriosklerose und das fragwürdige Verhalten seines medizinischen Umfeldes wurden beschrieben. Die ostdeutschen Behörden sollen lange nichts unternommen haben, weil sie Sauerbruchs Namen für die ostdeutsche Medizin nutzen wollten und sie politische Vorwürfe fürchteten. Auch seitens der Bundesrepublik soll wenig Hilfe gekommen sein. Hinzu kam Sauerbruchs schwierige finanzielle Situation, die ebenfalls eine Rolle für die Vorgänge gespielt haben soll.⁴⁹⁴ Als Quellen sollen unter anderem Zeugenaussagen, Tonbandaufzeichnungen, Pathologiebefunde sowie Briefe von Patienten gedient haben. Auch dem Zeitpunkt des Krankheitsbeginns ging Thorwald laut *Spiegel* nach und setzte ihn mit fehlerhaften Operationen in Verbindung.⁴⁹⁵ Thorwald beschrieb eine Reihe von Operationen, bei denen Sauerbruch unglaubliche Fehler passierten und zeigte, welche Autorität und Verhaltensweisen er hatte und wie seine Umgebung darauf reagierte. Auch von Handgreiflichkeiten und der damit verbundenen Gefahr für die Mitarbeiter, die sich ihm widersetzen wollten, wurde berichtet.⁴⁹⁶ Obwohl die leitenden ostdeutschen Behörden über die Vorkommnisse Bescheid gewusst haben sollen, wurde Sauerbruch lange nicht aus seinem Amt entlassen. Selbst als das Zentralkomitee der SED endlich der Entlassung von Sauerbruch zustimmte, soll sich das ganze Prozedere noch immer in die Länge gezogen haben, da niemand Sauerbruch sagen wollte, dass er „freiwillig“⁴⁹⁷ in den Ruhestand gehen solle. In die Öffentlichkeit gelangte dann die Information, dass Sauerbruch in Zusammenhang mit der allgemeinen Emeritierung der über 70-Jährigen in Pension ging. Sauerbruch soll allerdings noch weiter operiert haben. Zuerst in einer Privatklinik von einem Professor Jungbluth, danach in seinen privaten vier Wänden. Nachdem es zu einer Anzeige gekommen sei, hätten die Westberliner Gesundheitsbehörden lediglich mit

⁴⁹² Vgl. o. V. (1960), S. 75.

⁴⁹³ Vgl. ebd., S. 77.

⁴⁹⁴ Vgl. ebd., S. 76-77.

⁴⁹⁵ Vgl. ebd., S. 79.

⁴⁹⁶ Vgl. ebd., S. 80.

⁴⁹⁷ Ebd., S. 81.

einer Verwarnung reagiert.⁴⁹⁸ Der *Spiegel* gab die aufgearbeitete Tragödie der Patientin Irmgard Fiebig wieder, die Sauerbruch noch kurz vor seinem Tod operiert haben soll. Er entfernte ihr eine Halsmetastase ohne Anästhesie. Nach einem sehr langen Leidensweg verstarb die Patientin.⁴⁹⁹ Thorwalds Buch sollte generell auf das Problem des alternden Arztes aufmerksam machen, der nicht mehr erkennen kann oder will, dass er nicht mehr zum Wohle der Patienten handelt und auch die „fragwürdige Standessolidarität der Ärzte“⁵⁰⁰ anprangern, die Fehler vertuscht. Während bei Filmproduzenten Interesse an einer Verfilmung des Materials bestand, versuchte die Familie Sauerbruch laut *Spiegel* gegen eine Fortsetzung der Artikelserie zu klagen.⁵⁰¹

In der öffentlichen Presse wurde also sehr ausführlich über Jürgen Thorwalds Buch berichtet. Der im *Spiegel* beschriebene Vorfall als Sauerbruch versäumt haben soll, Magen und Darm eines Mädchens nach einer Sarkomentfernung wieder aneinander zu nähen und es nicht gelungen sein soll, ihn davon abzuhalten, ohne sich selbst zu gefährden,⁵⁰² macht deutlich, wie extrem die Situation gewesen sein musste. Es ist fast unvorstellbar, dass dies so ablaufen konnte. Bei einer Operation sind schließlich immer mehrere Personen mit medizinischem Hintergrund anwesend, die zweifelsohne erkannt haben müssen, was für ein unglaublicher Fehler Sauerbruch hier unterlief. Dabei soll es nicht möglich gewesen sein, einen einzelnen Mann hiervon abzuhalten? Thorwald schilderte noch weitere schier unglaubliche Vorkommnisse in Sauerbruchs medizinischem und privatem Umfeld.⁵⁰³

Udo Schagen prüfte 2011 Thorwalds Darstellungen in seiner Arbeit „Der Sachbuchautor als Zeithistoriker: Jürgen Thorwald korrigiert Nachkriegslegenden über Ferdinand Sauer-

⁴⁹⁸ Vgl. o. V. (1960), S. 81.

⁴⁹⁹ Vgl. ebd., S. 81.

⁵⁰⁰ Ebd., S. 81.

⁵⁰¹ Vgl. ebd., S.81-82.

⁵⁰² Vgl. dazu auch Thorwald (1965), S. 71-73.

⁵⁰³ So beispielsweise eine Situation, in der Sauerbruch einem langjährigen Mitarbeiter gegenüber handgreiflich geworden sein soll oder eine Operation, in deren Verlauf Sauerbruch mit unsteriler Hand ins Operationsfeld greifen wollte und derselbe Mitarbeiter dazwischen ging. Die Folge war eine Bloßstellung des Mitarbeiters ohne unterstützende Hilfe der anderen anwesenden Personen. Vgl. Thorwald (1965), S. 40-41. In einer anderen Situation wurde Sauerbruch über einen inoperablen Hirntumor eines Patienten informiert, dessen Eingriff zu diesem Zeitpunkt stattgefunden hatte. Sauerbruch soll darauf hin aus dem Zimmer gestürmt sein, um kurze Zeit später wieder zu kommen - den Tumor, den er mit bloßen Fingern entfernt hatte, in seiner ungewaschenen, unsterilen Hand haltend. In den Protokollen des anwesenden Dr. med. Friedrich Hall war zu lesen: „Es bedarf unter Ärzten keines weiteren Wortes über die medizinische Unmöglichkeit dieses Vorgangs.“ Thorwald (1965), S. 44. Auch nach Sauerbruchs Pensionierung sollen immer wieder Patienten in sein Haus gekommen sein, um von ihm behandelt zu werden. Anfangs soll er hier nur kleinere Behandlungen durchgeführt haben. Obwohl sein privates Umfeld stets versucht hatte Patienten von ihm fern zu halten, soll er ab dem Sommer 1950 Operationen in seinen privaten Räumen unter untragbaren Umständen durchgeführt haben. Vgl. Thorwald (1965), S. 133, 159, 169-170.

bruch“⁵⁰⁴. Dabei untersuchte er auch Thorwalds Nachlass⁵⁰⁵, in dem sich viele Dokumente befinden, die darauf schließen lassen, dass „Die Entlassung“ als verlässliche Quelle bezüglich Sauerbruchs Erkrankung und deren Auswirkungen auf sein Handeln als Arzt gewertet werden kann. Thorwald habe sogar viele Informationen unveröffentlicht belassen.⁵⁰⁶ Thorwald sah die „Standessolidarität und Furcht und Respekt vor dem stürzenden Riesen“⁵⁰⁷ als einen Grund für das viel zu lange andauernde Praktizieren Sauerbruchs mit den schwerwiegenden Folgen für seine Patienten.⁵⁰⁸ Allerdings scheinen noch andere Einflüsse eine Rolle gespielt zu haben. Während Thorwalds Enthüllungen in den Massenmedien der damaligen Zeit Schlagzeilen machten⁵⁰⁹ und die Geschehnisse in der Öffentlichkeit bekannt wurden, fand in den untersuchten medizinischen Fachzeitschriften eine eher verhaltene Reaktion statt. Warum die ärztliche Standespresse kaum darüber berichtet hatte, hängt unter Umständen mit ihrer Selbstreflexion und der Frage zusammen, wie es damals überhaupt so weit kommen konnte. Neben vielen anderen Einflüssen scheint auch die Ärzteschaft einen Teil dazu beigetragen zu haben. Mitverantwortlich könnten die Ärzte aus Sauerbruchs Umfeld, der generelle strukturelle Aufbau ihres Standes, ihre Fehlerkultur und der Umgang damit sowie ihre gewünschte Außenwirkung gemacht werden. Möglicherweise wollte die Ärzteschaft eine solche Diskussion umgehen, um in kein schlechtes Licht zu fallen.

In den *Ärztlichen Mitteilungen* wurden im Jahr 1960 zwei Artikel als direkte Reaktion der Ärzteschaft auf die Artikelserie der Zeitschrift *Quick* veröffentlicht. Sauerbruchs Schüler A. Brunner, E. K. Frey, W. Felix, H. Krauss und R. Nissen verfassten eine Stellungnahme, die im August 1960 erschien.⁵¹⁰ Sie distanzieren sich als Kollektiv und machten deutlich, dass sie treu hinter ihrem Lehrer Sauerbruch stehen. Sie verwiesen auf seine herausragenden Leistungen als Arzt, Lehrer und in der internationalen Chirurgie. Sie forderten einen respektvollen Umgang mit den Toten und empfanden die Artikel als eine Beschmutzung des guten Namens Sauerbruchs. Folgender Auszug soll dies veranschaulichen: „In den eingehenden Schilderungen [...] sehen wir eine Mißachtung von Sauerbruchs glänzendem Namen. Mit Abscheu und Schmerz erfüllt es uns, wenn solche sensationellen Berichte in die breite Öffentlichkeit getragen werden, ohne daß sie auch nur im geringsten der Grö-

⁵⁰⁴ Schagen (2011).

⁵⁰⁵ Der Nachlass befindet sich in der Staatsbibliothek in Berlin. Vgl. dazu Schagen (2011), S. 104-105, Fußnote 5.

⁵⁰⁶ Vgl. Schagen (2011), S. 114, 121-122.

⁵⁰⁷ Thorwald (1965), S. 174.

⁵⁰⁸ Vgl. ebd., S. 171-174.

⁵⁰⁹ Dies wurde hier am Beispiel des *Spiegels* aufgeführt.

⁵¹⁰ Brunner et al. (1960). W. Jehn und M. Lebsche, die zwei hier nicht aufgeführten Mediziner der bekannten Sauerbruch-Schule, waren zu dieser Zeit bereits verstorben. (Jehn verstarb 1934, Lebsche 1957.)

ße und überragenden Bedeutung Sauerbruchs gerecht werden.[...] Seine Kranken, seine Schüler und die internationale Chirurgie wissen, was er für sie getan und geleistet und wie unermüdlich er für sie gesorgt hat. Die Leistungen Sauerbruchs, die seinem Namen nur Achtung und Verehrung eingetragen haben, können selbst durch die abwegigen Äußerungen eines krank gewordenen Geistes nicht beeinträchtigt werden. Die letzte Lebensphase [...] entspricht nicht dem Bild, das unserer Ansicht nach von ihm festgehalten zu werden verdient. Wir lehnen es ab, daß dieser traurige Ausgang eines glänzenden Geistes und eines warmen Herzens zum Mittelpunkt [...] gemacht wird.“⁵¹¹ Mit Informationen ihrerseits über die letzte Lebensphase Sauerbruchs und seine Erkrankung an Zerebralsklerose sind sie jedoch sehr zurückhaltend. Durch seine Krankheit sei er nicht mehr die Persönlichkeit gewesen, für die er zu Recht berühmt war und geliebt wurde. Es ist die Rede von „abwegigen Äußerungen eines krank gewordenen Geistes“⁵¹². Ihm wurde jedoch vorgeworfen, in seinem kranken Zustand operiert und Menschen immensen Schaden zugefügt zu haben. Gerade Sauerbruchs Schüler müssten doch die Personen gewesen sein, die am besten über Sauerbruchs letzte Lebensjahre im Bilde waren. Sie wussten vermutlich noch viel mehr Details als in der Artikelserie veröffentlicht wurden und demnach wussten sie vermutlich auch, dass die dargestellten Inhalte durchaus einen wahren Kern hatten.⁵¹³ Zum Schluss verdeutlichten Sauerbruchs Schüler, dass sie die öffentlichen Pressemitteilungen ablehnen und sie brachten ihre Besorgnis über das Vorhaben einer Verfilmung dieser letzten Lebenszeit Sauerbruchs zum Ausdruck.⁵¹⁴ Sauerbruchs Schüler waren absolut loyal und solidarisch. Sie standen hinter ihrem Lehrer und verurteilten die negativen Schlagzeilen über ihn. Mit dieser abwehrenden und durchaus auch vernebelnden Stellungnahme - sie wären sicherlich zu einer Aufklärung in der Lage gewesen - wollten die fünf Sauerbruch-Schüler vielleicht nicht nur ihren Lehrer schützen. Eventuell wollten sie dadurch vermeiden sich eine Mitverantwortung für das Geschehene einzugestehen oder dafür belangt zu werden. Solch ein Vorwurf hätte möglicherweise ihre eigene Stellung gefährdet und eine Rufschädigung oder gar Schadensersatzforderungen bedeutet. Vier Monate nachdem sich Sauerbruchs Schüler zu den Darstellungen in der Öffentlichkeit über Sauerbruchs letzte Lebensjahre positioniert hatten, nahm der Berufsverband der Deutschen Chirurgen am 24. Dezember 1960 Stellung.⁵¹⁵ Der Verband bezeichnete Sauerbruch als großen Arzt und Chirurgen, allerdings erwähnte er auch „das tragische Lebensende“,

⁵¹¹ Brunner et al. (1960), S. 1522.

⁵¹² Ebd., S. 1522.

⁵¹³ Vgl. Schagen (2011), S. 114.

⁵¹⁴ Eine Verfilmung hat nicht statt gefunden.

⁵¹⁵ Berufsverband der Deutschen Chirurgen (1960).

die „schwere[] Erkrankung und altersbedingte[] Veränderung seiner Persönlichkeit“, die ihn zu einem „kranken Mensch“ machte.⁵¹⁶ Sie distanzieren sich von den negativen Schlagzeilen und missbilligen die Sensationslust um Sauerbruch und das Vorhaben einer Verfilmung. Motivation scheint auch hier und diesmal ganz deutlich nicht nur die Besorgnis um den Ruf und das Ansehen Sauerbruchs zu sein, sondern ganz entschieden auch um einen allgemeinen Ansehens- und Vertrauensverlust der deutschen Chirurgen: Dies „gibt Anlaß zu falschen Verallgemeinerungen und Mißdeutungen. [...] Sie erblicken darüber hinaus darin eine Schädigung des Ansehens der deutschen Chirurgen.“⁵¹⁷ Der Berufsverband sah die Gefahr eines riesigen Vertrauensverlusts gegenüber der Ärzteschaft, im Speziellen der Chirurgen, da Sauerbruch ein bedeutender Vertreter aus ihren Reihen war. Daher scheint ihre Stellungnahme nicht nur ein Solidaritätsakt gegenüber ihrem Freund und Kollegen Sauerbruch, sondern auch ein Selbstschutz gewesen zu sein.

Am 27. Mai 1961, also einige Zeit nach der Veröffentlichung von Thorwalds Buch und den Artikeln in der *Quick* erschienen in den *Ärztlichen Mitteilungen* die „Erinnerungen an Sauerbruch“ von Else Knake, die sie allerdings bereits ein Jahr zuvor verfasst hatte.⁵¹⁸

Else Knake war eine ehemalige Schülerin und langjährige Mitarbeiterin Sauerbruchs, die von 1932-1943 an der Charité beschäftigt war⁵¹⁹ und Sauerbruch beruflich als auch privat gut kannte. Sie berichtete über zahlreiche Besuche bei Sauerbruch zu Hause.⁵²⁰ In ihren Erinnerungen nahm sie auch Stellung zu Sauerbruchs Emeritierung und distanzierte sich von „unseriöse[n] und sensationsgierige[n] Artikel[n] und Filme[n] über ihn, Schönheitspräparate[n] mit seinem Namen und andere[m] Unwürdige[n].“⁵²¹ Laut Knake litt Sauerbruch ungefähr seit 1945 an Zerebralsklerose, die Demenz und den Zerfall seiner geistigen Gesundheit mit sich brachte.⁵²² Mit ihrem Satz, dass er „Dichtung und Wahrheit in seinem Leben nicht mehr unterscheiden“ konnte, spielte sie vermutlich auch

⁵¹⁶ Berufsverband der Deutschen Chirurgen (1960), S. 2486.

⁵¹⁷ Ebd., S. 2486.

⁵¹⁸ Knake (1961), S. 1235-1238. Nachdruck aus Leussink (1960) S. 242-245.

⁵¹⁹ Else Knake (1901-1973) war von 1932-1935 Assistenzärztin in der Chirurgie und von 1935-1943 Leiterin der Abteilung für experimentelle Zellforschung des Pathologischen Instituts der chirurgischen Fakultät. Vgl. Schagen (2011), S. 127.

⁵²⁰ Vgl. Knake (1961), S. 1235.

⁵²¹ Ebd., S. 1238.

⁵²² Für Thorwald ist Sauerbruchs Erkrankung am 17. Juli 1946 klar zu erkennen. Hier fand eine Operation an dem Schauspieler Heinrich Greif statt, bei der Sauerbruch laut Thorwald eindeutig fehlerhaft handelte. Es wird beschrieben, wie es während der Operation, die er aufgrund des besseren Gefühls ohne Handschuhe durchführte, zu einer arteriellen Blutung kam. Sauerbruch stellte das Gefäß nicht dar, was das richtige Vorgehen gewesen wäre, sondern umstach es „blind“. Die Blutung konnte dadurch zwar gestillt werden, aber am nächsten Tag war der Patient aufgrund von Gewebenekrosen und Nachblutungen verstorben. Vgl. Thorwald (1965), S. 24. Schriftlich festgehalten fand Thorwald Sauerbruchs Erkrankung erstmals 1948 in einem Bericht von Dr. med. Friedrich Hall. Vgl. Thorwald (1965), S. 34-37.

auf seine „Memoiren“ an, die entstanden sind, als er bereits dement war. Sie schrieb, dass Sauerbruch „Gedächtnis und Urteilskraft“ verlor und nannte ihn „das arme Opfer einer Krankheit“.⁵²³ Durch diese Einführung des Opferbegriffs rückte sie Sauerbruch weg vom Täter und hin zum Opfer. Laut Knake wurde Sauerbruchs Emeritierung durch seinen Sohn Dr. med. Friedrich Sauerbruch veranlasst. Dieser soll Paul Wandel, den Minister für Volksbildung in Ost-Berlin dazu aufgefordert haben, seinen Vater, den er nicht mehr zu operieren in der Lage sah, aus seiner Stellung als Ordinarius der Humboldt-Universität und Direktor der Chirurgischen Klinik der Charité pensionieren zu lassen. „Der Bitte wurde in ehrenvoller Weise entsprochen.“ Wandel beauftragte einen Freund Sauerbruchs, den Pathologen Robert Rössle⁵²⁴, dies zu übermitteln, woraufhin sich Sauerbruch von Rössle abwendete und die Freundschaft beendete.⁵²⁵ Thorwald stellte die Abläufe etwas anders dar: Hall⁵²⁶ soll Prof. Theodor Brugsch⁵²⁷ Anfang des Jahres 1949 seine Einschätzung bezüglich Sauerbruchs gesundheitlichem Befinden eröffnet haben und um Sauerbruchs Emeritierung gebeten haben. Wie sich herausstellte, wusste Brugsch bereits Bescheid. Er hatte Sauerbruchs schlechten geistigen Zustand selbst bemerkt und wurde auch von Professor Rössle darüber informiert. Auch Rössle hatte Rücktrittsforderungen bezüglich Sauerbruch an die Medizinische Fakultät herangetragen.⁵²⁸ Brugsch setzte schließlich Wandel darüber in Kenntnis, doch dieser soll eine Emeritierung Sauerbruchs zunächst abgelehnt haben. Einer von Wandels marxistisch-kommunistischen Beratern Dr. Josef Naas⁵²⁹ soll sich dazu folgendermaßen geäußert haben: „In der künftigen Auseinandersetzung des Proletariats, in der Auseinandersetzung zwischen Sozialismus und Kapitalismus, werden Millionen ihr Leben lassen. Angesichts dieser Tatsachen ist es doch völlig belanglos, ob Sauerbruch auf seinem Operationstisch ein paar Dutzend Menschen tötet. Wir brauchen den Namen Sauerbruch.“⁵³⁰ In Zusammenhang mit dem Problem der großen Abwanderung von Professoren und Ärzten in den Westen, war Sauerbruchs Verbundenheit mit der Charité, der ostdeutschen Medizin und Wissenschaft von großer Bedeutung.⁵³¹

⁵²³ Knake (1961), S. 1238.

⁵²⁴ Direktor des Pathologischen Instituts der Charité und Lehrstuhlinhaber. Vgl. Thorwald (1965), S. 49.

⁵²⁵ Knake (1961), S. 1238.

⁵²⁶ Hall war Assistent und Zweiter Oberarzt in der Nervenklinik der Charité und Hauptreferent des Volksbildungsministeriums für alle medizinischen Lehrstühle der einstigen Sowjetischen Besatzungszone und späteren DDR. Vgl. Thorwald (1965), S. 11, 31.

⁵²⁷ Prof. Theodor Brugsch war mit Sauerbruch befreundet. Er war ein bedeutender Internist, Direktor der Ersten Medizinischen Klinik, Leiter der „Abteilung Hochschulwesen und Wissenschaften“, Vizepräsident der Zentralverwaltung und damit Halls direkter Vorgesetzter. Vgl. dazu Thorwald (1965), S. 12,44.

⁵²⁸ Vgl. Thorwald (1965), S. 48-50.

⁵²⁹ Vgl. ebd., S. 52-53.

⁵³⁰ Ebd., S. 54.

⁵³¹ Vgl. ebd., S. 72.

Hinzu kamen die finanziellen Schwierigkeiten, mit denen Sauerbruch durch die geteilte Stadt zu kämpfen hatte. Sein Gehalt bekam er aufgrund der Ostberliner Lage der Charité in Ostmark, seine Lebenshaltungskosten musste er aber in Westmark begleichen. Eine Rente hätte hierfür eventuell nicht gereicht und die ostdeutschen Behörden wollten vermeiden öffentlich dafür angeprangert zu werden, dem bekannten Arztidol keine angemessenen Bezüge zur Deckung seiner Lebenskosten zu gewähren.⁵³² „Die notwendige Entpflichtung eines kranken und alten Chirurgen durch seine vorgesetzte Behörde geriet,“ laut Udo Schagen und Sabine Schleiermacher „wie befürchtet, zwischen die Räder der Systemauseinandersetzung.“⁵³³ So wurde Sauerbruch zunächst nicht pensioniert und es wurde versucht Sauerbruch intern zu kontrollieren, ihn zu lenken und ihn von Operationen abzuhalten.⁵³⁴ Hierbei kam es allerdings zu Schwierigkeiten, die Sauerbruchs „Prominenz“ mit sich brachte. Viele Patienten kamen eben gerade wegen Sauerbruch an die Charité.⁵³⁵ Besonders die Patienten der Privatstation wollten speziell von Sauerbruch und keinem anderen behandelt werden.⁵³⁶ Schließlich versuchte Hall Sauerbruchs Pensionierung bei Wandel einzufordern. Wandel soll sich hier zunächst wieder ablehnend verhalten haben, da er zu dieser Zeit mit der Neugründung der Deutschen Demokratischen Republik, die am 7. Oktober 1949 aus der SBZ entstand, stark beschäftigt war und sie Sauerbruchs guten Namen noch immer benötigten. Dennoch schienen die Forderungen langsam Früchte zu tragen und die Zentralverwaltung hatte sich zur Pensionierung entschlossen.⁵³⁷ Nach einer Fakultätssitzung wurde laut Thorwald nun beschlossen, dass Rössle Sauerbruch zur freiwilligen Pensionierung überreden sollte. Allerdings scheiterte Rössle dabei und die sich ehemals schätzenden Kollegen trennten sich als „Feinde fürs Leben“⁵³⁸. Hier deckt sich die Geschichte Thorwalds wieder mit den Erinnerungen von Else Knake. Auch in ihren Erinnerungen war Rössle der Übermittler der Nachricht, wodurch die Freundschaft zu Sauerbruch zerbrach.⁵³⁹ Danach sollen Brugsch und Wandel gemeinsam versucht haben, Sauerbruch in seinem Arbeitszimmer der Charité von seinem Rücktritt zu überzeugen. Auch dieser zweite Versuch scheiterte. Erst bei einem Treffen von Sauerbruch, Wandel und Brugsch am 2. Dezember 1949 bei Brugsch zu Hause, konnte Sauerbruch laut Thorwald innerhalb von drei Stunden von seinem Rücktritt überzeugt werden. Dies gelang

⁵³² Vgl. Thorwald (1965), S. 82-89; Schagen und Schleiermacher (2010), S. 202-203.

⁵³³ Schagen und Schleiermacher (2010) „Das Schicksal des Chirurgen Sauerbruch als Ost-West-Tragödie“, S. 202.

⁵³⁴ Vgl. Thorwald (1965), S. 57-59, 69.

⁵³⁵ Ebd., S. 58.

⁵³⁶ Vgl. ebd., S. 70.

⁵³⁷ Vgl. ebd., S. 76-79, 90-91.

⁵³⁸ Ebd., S. 98.

⁵³⁹ Vgl. Knake (1961), S. 1238.

allerdings nur unter Androhung einer sonstigen Zwangsentlassung. So kam es also, dass Sauerbruch am 3. Dezember 1949 offiziell freiwillig und aus eigenem Entschluss in den Ruhestand trat.⁵⁴⁰ Thorwald arbeitete den langwierigen Ablauf von Sauerbruchs Emeritierung mit den beteiligten Persönlichkeiten und Vorkommnissen auf.⁵⁴¹ Else Knake gab in ihren Erinnerungen keine Informationen zum Zeitraum, über den sich das Ganze zog. Laut ihr soll der verärgerte Sauerbruch abrupt nicht mehr in die Klinik gekommen sein: „Verbittert trat er von einem Tag auf den anderen zurück und blieb seiner Klinik fern.“⁵⁴² Auch diese Aussage trifft laut Thorwald so nicht ganz zu. In Thorwalds Darstellung dachte nun nämlich auch Sauerbruch, dass ihn eine „politische Intrige“⁵⁴³ in den Ruhestand versetzt hatte. Er soll trotz Emeritierung weiterhin eine Zeit lang in die Charité gekommen sein. Hier gab es widersprüchliche Berichte: Einigen Darstellungen zufolge soll er plötzlich von alleine nicht mehr gekommen sein, anderen zufolge soll sein Zimmer verschlossen worden sein, sodass er nicht mehr herein konnte.⁵⁴⁴

Knake nannte Sauerbruch krank, verbittert und nicht mehr in der Lage sich selbst und die Folgen seiner Taten zu erkennen. Sie machte indirekte Andeutungen auf folgenschwere Geschehnisse ohne dabei konkret zu werden: „Manche schmerzliche Entgleisung folgte“⁵⁴⁵. Dies könnte sowohl auf ärztliche Behandlungen als auch andere Aktivitäten oder Äußerungen von Sauerbruch bezogen werden. Ebenso könnte Knakes folgende Aussage damit verknüpft werden, als sie bedauerte, dass Sauerbruchs schlechte geistige Verfassung zu Vermarktungszwecken von der Filmindustrie, der Sensationspresse oder auch der Hygieneartikelindustrie ausgenutzt wurde. Insgesamt sprach Else Knake in ihren Erinnerungen sehr positiv über ihren Lehrer Sauerbruch, der in ihren Augen ein „warmherziger Arzt und Helfer, ein Wohltäter für viele, die ihm immer dankbar blieben“⁵⁴⁶, war. Sie dankte für alles Erlernte von „diesem großen Mann und Arzt“⁵⁴⁷. Neben seinem gastfreundlichen und geselligen Wesen beschrieb sie Sauerbruch als fleißigen Vollzeitarzt, Forscher und Hochschullehrer, der selbst auf Reisen arbeitete und beispielsweise Klausuren korrigierte. Knake bewunderte Sauerbruchs Reden bei Festen oder anderen Anlässen, die er völlig unvorbereitet hielt. Dabei stand er gerne im Mittelpunkt und begeisterte die Menschen. Er sei humorvoll gewesen, mochte Schlagfertigkeit und lehrte seine Schüler

⁵⁴⁰ Vgl. Thorwald (1965), S. 96-102.

⁵⁴¹ Vgl. ebd., S. 48-105.

⁵⁴² Knake (1961), S. 1238.

⁵⁴³ Thorwald (1965), S. 113.

⁵⁴⁴ Vgl. ebd., S. 119-1120, 123.

⁵⁴⁵ Knake (1961), S. 1238.

⁵⁴⁶ Ebd., S. 1238.

⁵⁴⁷ Ebd., S. 1235.

das Anfertigen von guten wissenschaftlichen Arbeiten, wodurch er ihnen eine große Hilfestellung für den weiteren Werdegang gab.⁵⁴⁸ Laut Knake glaubte Sauerbruch an eine „enge Verflochtenheit von Körper und Seele“. Für ihn war alles unteilbar miteinander verbunden und voneinander abhängig.⁵⁴⁹ Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis und Empathie waren für Sauerbruch von hoher Priorität. Laut Knake veranschaulicht die Umkipp-Plastik Sauerbruchs unerschrockene Arbeitsweise, die mit Erfolg belohnt wurde. Dabei schätzte sie Sauerbruchs Intuition für die Kräfte, die im menschlichen Körper stecken. Sie erläuterte die Indikation und das Vorgehen bei der Operation und bezeichnete das erfolgreiche Ergebnis als das „von Sauerbruch erwartete Wunder“⁵⁵⁰. Im Weiteren beschrieb sie, wie Sauerbruch auf solche Ideen kam. Anlass für die Umkipp-Plastik sei ein Schmied in seiner Sprechstunde gewesen. Sauerbruch erzählte davon in seiner Vorlesung. Der junge Schmied litt an einem Oberschenkelsarkom, wollte sein Bein jedoch nicht ab der Hüfte amputieren lassen, da er so nicht mehr hätte arbeiten und für seine Familie sorgen können. Um dem Schmied mit einer passenden Lösung zu helfen, soll Sauerbruch die Umkipp-Plastik erfunden haben. So war der Patient vom Tumor befreit und hatte noch einen Beinstumpf, an den eine Prothese angebracht werden konnte, mit deren Unterstützung er stehen und noch seiner beruflichen Tätigkeit nachgehen konnte. Der Schmied soll Sauerbruch noch viele Jahre in Dankbarkeit besucht haben.⁵⁵¹ Auch Knake reihte sich mit ihren Darstellungen in die verehrende Glorifizierung Sauerbruchs ein. Als sie Sauerbruch als Klinikchef beschrieb, erwähnte sie zwar neben den vielen positiven Eigenschaften auch schwierige Wesenszüge Sauerbruchs, dennoch ist hier keine deutliche Kritik seitens der Autorin zu spüren. Folgende Zitate von Knake geben eine gute Veranschaulichung von Sauerbruchs Wesen: „Wer sich für Sauerbruch entschied, ordnete sich ihm ganz unter, gab seine eigenen Regeln auf und paßte sich ihm an“⁵⁵². In Sauerbruchs Klinik herrschte ein „allgemeine[r] Schwung“. Alle, auch Sauerbruch, arbeiteten unermüdlich.⁵⁵³ Knake sprach von einer harten Schule Sauerbruchs. „Er glaubte, daß man von jedem mehr verlangen müßte, als er in sich hätte“⁵⁵⁴. Diese Auffassung Sauerbruchs von einer erfolgreichen Lehre kann aus heutiger Sicht sehr kritisch hinterfragt werden, da hierbei immer die Gefahr einer Überforderung besteht. Durch Überarbeitung und Übermüdung werden nachweislich mehr Fehler gemacht. Knake tat dies aber in keiner Weise. Kritiklos beschrieb sie die

⁵⁴⁸ Vgl. Knake (1961), S. 1235-1236.

⁵⁴⁹ Ebd., S. 1237.

⁵⁵⁰ Ebd., S. 1237.

⁵⁵¹ Vgl. ebd., S. 1237.

⁵⁵² Ebd., S. 1236.

⁵⁵³ Ebd., S. 1235.

⁵⁵⁴ Ebd., S. 1235.

strenge Ordnung und Disziplin, die an Sauerbruchs Klinik herrschte. „Sauerbruchs Maßstäbe waren riesig, seine Ansprüche im Interesse der gemeinsamen Arbeit für die Kranken gewaltig. Er erwartete uneingeschränkte, bedingungslose Hingabe an den ärztlichen Beruf. Daß jemand wagte, seine privaten Interessen, z.B. Urlaubswünsche, vorzubringen, konnte auf kühle Verständnislosigkeit stoßen, mit verletzendem Schweigen übergangen werden, aber auch einen Wutanfall auslösen.“⁵⁵⁵ Es herrschte eine an Sauerbruchs Auffassung orientierte Klinikphilosophie, hinter der jeder stehen musste und stand. Dabei gab es ganz strikt gegliederte Hierarchien, die Knake selbst als Voraussetzung für eine gute und verantwortungsvolle Lehre erachtete, da sie hierdurch eine sichere Patientenbehandlung gewährleistet sah und ihrer Meinung nach Unerfahrene durch diese Methodik stets von den Erfahrenen lernen konnten.⁵⁵⁶ Natürlich ist Sauerbruchs System des voneinander Lernens eine sinnvolle Lehrmethode. Wissen und Erfahrungen werden geteilt, um möglichst vielen Menschen helfen zu können. Allerdings ist dies auch auf eine andere Art und Weise möglich. Strenge Hierarchien bergen auch Gefahren. So traut sich möglicherweise eine weiter unten in der Hierarchie stehende Person des medizinischen Personals nicht Anregungen zu geben, die zu einem besseren Ergebnis führen würden oder Kritik zu äußern, die vielleicht zu einer Fehlervermeidung geführt hätte. Auch eine persönliche Entfaltung und Weiterentwicklung kann dadurch erschwert sein und Beurteilungen werden aufgrund der Stellung und nicht unbedingt aufgrund der Kompetenz vorgenommen. Knake sah das nicht so. Diese stark hierarchisch gegliederten Krankenhausstrukturen, die teilweise bis heute in abgeschwächter Form in Kliniken vorhanden sind, waren zu damaliger Zeit noch viel stärker ausgeprägt und das war anscheinend ganz normal. Sauerbruchs negative Charaktereigenschaften wurden als etwas Menschliches toleriert. Die Konsequenzen, die sich daraus ergeben könnten oder ergeben haben, wurden in der Ärzteschaft nicht diskutiert. Hatten nicht auch Sauerbruchs Charakter, sein unantastbarer oberster Rang, die Bewunderung und Ehrfurcht vor ihm eine Auswirkung darauf, dass Sauerbruch noch praktizierte, als er bereits krank war und sich niemand traute, etwas dagegen zu sagen. Keiner wollte den großen Sauerbruch in ein negatives Licht rücken. Alle ordneten sich Sauerbruchs Autorität und seiner dominanten Persönlichkeit unter.⁵⁵⁷ Knake ging auf Sauerbruchs aufbrausendes Temperament, sein überstürztes Handeln und seine Wutausbrüche ein. So nett, verständnisvoll und humorvoll er seinen Patienten gegenüber war, so cholerisch, ungerecht und launenhaft war er oft seinen Mitarbeitern gegenüber. War denn die seelische Gesundheit seiner Mitarbeiter nicht genau so wichtig wie die seelische Gesundheit seiner

⁵⁵⁵ Knake (1961), S. 1235-1236.

⁵⁵⁶ Vgl. ebd., S. 1235.

⁵⁵⁷ Vgl. ebd., S. 1235-1236.

Patienten? „Sauerbruchs Temperament war niemals ruhig, und die Gewitter, die er entlud, durchhallten die ganze Klinik, [...] Sauerbruchs Auftreten war schwungvoll, oft stürmisch, immer energiegeladen. Seine bloße Gegenwart versetzte seine ganze Umgebung in einen elektrischen Zustand erhöhter Aufmerksamkeit und Arbeitsbereitschaft. Es donnerte und krachte häufig in der Klinik. Wie oft flog jemand mit Pauken und Trompetengeschmetter hinaus! Aber oft wurde er wieder aufgefangen, nicht selten mit einer Einladung des unerhört gastfreien Chefs. [...] Für Außenstehende scheint es oft unverständlich gewesen zu sein, wie Sauerbruch sein gewalttätiges Regiment ausüben konnte, ohne daß ihm alle davonliefen; [...]. Die Erklärung ist verblüffend einfach: Sauerbruch bezwang jeden, an dessen Mitarbeit ihm gelegen war, durch seine kraftvolle Persönlichkeit und entwaffnete alle durch Überlegenheit und Scharm.“⁵⁵⁸ Knake zufolge brachte Sauerbruch seinen Mitarbeitern in den richtigen Momenten wieder Wertschätzung und Lob entgegen, wodurch er seine ausfallenden, respektlosen Äußerungen und Handlungen vom Operationssaal wieder bereinigte. Er scheint entweder so viel Charme und manipulatives Geschick gehabt zu haben, dass er seine Mitarbeiter wieder für sich einnehmen konnte oder die Mitarbeiter ließen es eben mit sich machen, da sie es zu dieser Zeit so gewohnt waren oder sich beispielsweise positive Auswirkungen für ihre berufliche Laufbahn erhofften. Noch heute kann es vorkommen, dass junge Mediziner zu Koryphäen gehen und auch bei einem unwürdigen Umgang bleiben, um beispielsweise eine spezielle Technik zu erlernen oder für ihr Curriculum Vitae. Wenn man mit Sauerbruch zusammen arbeiten durfte, war man laut Knake „stolz und fühlte sich geehrt [...]. Kein Schatten von Bitterkeit blieb zurück - bis zum nächsten Gewittersturm, bis zur nächsten harten, entmutigenden und oft ungerechten Kritik. Vieles mußte heruntergewürgt werden, auch wenn man glaubte, sich viel Mühe gegeben zu haben.“⁵⁵⁹ Nicht alle Ärzte tolerierten die teilweise „unzumutbar[e]“ und nicht mit der „notwendigen Selbstachtung vereinbar[e]“ Zusammenarbeit mit Sauerbruch und verließen die Klinik wieder.⁵⁶⁰ Dennoch blieben auch viele da. Obwohl sie sich ungerecht behandelt fühlten und sich beklagten. Sie erachteten Sauerbruch trotz allem als hervorragenden Arzt und Lehrer, den es so kein zweites Mal gab. Sie erduldeten seine regelmäßigen Wutausbrüche und fühlten sich der „maßlosen körperlichen und seelischen Belastungen gewachsen“⁵⁶¹. Udo Schagen wunderte sich ebenfalls über Knakes Beschreibung des Klinikalltags mit Sauerbruch als eine vollkommene Tyrannei und ein „Sklavendasein[]“ der Mitarbeiter bei einer gleichzeitig völlig fehlenden Kritik seitens

⁵⁵⁸ Knake (1961), S. 1235.

⁵⁵⁹ Ebd., S. 1235.

⁵⁶⁰ Ebd., S. 1236.

⁵⁶¹ Ebd., S. 1236.

Knake an den ausgeführten Zuständen. Auch Jahre später als sie selbst eine angesehene Professorin und Institutsleiterin war, scheint sie dies nicht so empfunden zu haben.⁵⁶² Knakes Beitrag in den *Ärztlichen Mitteilungen* ist ein Nachdruck ihrer Erinnerungen, die erstmals 1960, also im selben Jahr wie Thorwalds „Entlassung“, veröffentlicht wurden.⁵⁶³ Hier stellt sich die Frage, ob Knake ihren Text bereits vor Thorwalds Veröffentlichungen schrieb oder danach, was eher anzunehmen ist und ob die *Ärztlichen Mitteilungen* ihre Erinnerungen als Reaktion herausbrachte, um die kritische Stimme von Thorwald etwas abzumildern.

Im *Deutschen Gesundheitswesen* erschien 1961 Willi Felix Festansprache „Vom ärztlichen Ethos“⁵⁶⁴, die er auf der 250-Jahr-Feier der Charité in der Staatsoper am 15. November 1960 gehalten hatte. Felix griff bei seinem Vortrag über das ärztliche Ethos die damals aktuelle Thematik um Thorwalds Entlassung auf und äußerte sich dazu wie folgt: „Effektvolles kann geschmacklos werden. Wenn z.B. die Krankheitsperiode der letzten Lebensjahre meines Lehrers Sauerbruch in einer behäbig breiten Form dargestellt wird, so distanzieren wir Ärzte und besonders seine Schüler uns auf das Entschiedenste von solcher Publizistik und wissen uns darin eins mit seiner Familie. [...] Sauerbruch hat sich durch seine Lebensarbeit einen so strahlenden Ruhm erworben, so viel Herz für Kranke, Mitarbeiter und Verfolgte gezeigt, daß genug Stoff aus seiner Glanzzeit zur biographischen oder künstlerischen Darstellung für die Nachwelt bereitliegt.“⁵⁶⁵ Felix machte wie bereits in der Stellungnahme in den *Ärztlichen Mitteilungen* deutlich, dass er hinter seinem Lehrer steht und es genügend ruhmreiche Themen gibt über die in Verbindung mit Sauerbruch berichtet werden kann. Er distanzierte sich von den Darstellungen und räumte keine fehlerhaften Verhaltensweisen von Sauerbruch, seinem Umfeld, der Ärzteschaft im Generellen oder seinerseits ein. Felix sprach vom Eid des Hippokrates und verwies dabei auf die hierin enthaltene Stelle über die „Dankbarkeit gegenüber dem Lehrer, den der Schwörende seinen Eltern gleich achten und dem er in der Not jede Hilfe gewähren soll.“⁵⁶⁶ Felix benutzte ausgerechnet den Hippokratischen Eid als Begründung für sein Anliegen nicht schlecht über seinen Lehrer zu sprechen. Dies ist sehr schwer nachvollziehbar. Sagt doch der Hippokratische Eid und seine zeitgemäße Version - die Deklaration von Genf⁵⁶⁷ - ebenfalls die Gesundheit und

⁵⁶² Schagen (2011), S. 128.

⁵⁶³ Nachdruck aus „Studium Berolinense“, Gedenkschrift der westdeutschen Rektorenkonferenz und der Freien Universität zur 150. Wiederkehr des Gründungsjahres der Friedrich-Wilhelms-Universität von Berlin aus dem Jahr 1960. Leussink (1960).

⁵⁶⁴ Felix (1961).

⁵⁶⁵ Ebd., S. 165.

⁵⁶⁶ Ebd., S. 166.

⁵⁶⁷ Die Deklaration wurde 1948 vom Weltärztebund in Genf verabschiedet.

das Wohlergehen der Patienten an oberster Stelle zu sehen. Das Genfer Gelöbnis wurde zuletzt 2017 überarbeitet. In der neuen Fassung wurde die Autonomie des Patienten mit aufgenommen und Ärzte versprechen sich auch um ihre eigene Gesundheit zu kümmern, um eine gute Behandlung zu garantieren. Außerdem soll nicht nur den Lehrern gedankt und Achtung entgegengebracht werden, auch ein respektvoller Umgang mit Kollegen und Studenten soll gewahrt werden. Die Deklaration fordert weiter jegliches medizinische Wissen zu teilen, damit auch Fehlschläge zu einer Weiterentwicklung führen können.⁵⁶⁸ Felix äußerte sich in seiner Rede auch knapp zu den Menschenversuchen im Dritten Reich und prangerte diese als ein Beispiel für den Verstoß gegen das Arzt Ethos an.⁵⁶⁹ In diesem Bezug stellte er keinerlei Verbindung zu seinem Lehrer Sauerbruch her. Felix beschrieb die Arbeit des Chirurgen nach Martin Kirschner als „lebendig gewordene[n] Sozialismus“⁵⁷⁰. Er gab die Vorstellung des ärztlichen Ethos gegenüber dem Staat wieder, wobei er das Gemeinwohl an oberster Stelle sah.⁵⁷¹ Damit zeigte er, dass er hinter der ostdeutschen Gesundheitspolitik stand. Auch Felix schwieg vieles tot, um das positive Arzt-Aushängeschild Sauerbruch nicht zu schädigen.

In der Zeitschrift *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* erschien im Jahr 1964 die Eröffnungsansprache des Sauerbruch-Schülers Rudolf Nissen⁵⁷², die er auf der 81. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie hielt.⁵⁷³ Nissen sprach hier auch über Sauerbruch und nahm Stellung zu dem öffentlichen Bild seines Lehrers, das er von den negativen Schlagzeilen durch Thorwalds Veröffentlichung, getrübt sah. Für Nissen wurde hier ein an Zerebralsklerose erkrankter Mann und nicht der eigentliche Sauerbruch dargestellt. Thorwalds Folgerungen sah er als nicht gerechtfertigt an. Er hat ganz entschieden darauf hingewiesen, dass die Geschichte um Sauerbruchs Erkrankung und sein Weiterarbeiten nur in Zusammenhang mit den äußeren Umständen der damaligen Zeit gesehen werden kann - einer Nachkriegszeit mit einer zerrütteten Gesellschaft, die „offene Kritik verlernt hatte“⁵⁷⁴. Nissen war der Meinung, dass Sauerbruch für seine vielen positiven Leistungen in Erinnerung behalten werden sollte und über seine Demenz Stillschweigen bewahrt werden soll. Er möchte seine Erinnerung, die er als authentisch erachtete, für die Chirurgen der Nachwelt bewahren und die posi-

⁵⁶⁸ Vgl. dazu beispielsweise Parsa-Parsi und Wiesing (2017).

⁵⁶⁹ Vgl. Felix (1961), S. 168.

⁵⁷⁰ Ebd., S. 166.

⁵⁷¹ Vgl. ebd., S. 166-167.

⁵⁷² Nissen war zu dieser Zeit Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

⁵⁷³ Nissen (1964). Die 81. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie fand vom 1. bis 4. April 1964 in München statt.

⁵⁷⁴ Nissen (1964), S. 4.

tiven Besonderheiten hervorheben. Er beschrieb Sauerbruch, der mit 46 Jahren einer der jüngsten Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wurde, folgendermaßen: Er war geprägt durch seine Begeisterungsfähigkeit, er verfolgte ambitioniert seine Ziele, er war ein sehr großzügiger Mensch und stand für seine Meinung ein. Er war willensstark, aber gleichzeitig ungeduldig. Er strebte stets nach Weiterentwicklung und ergründete neue Wege in der Medizin, die bedeutungsvoll für die Zukunft waren. Dennoch blieb er stets bodenständig und bescheiden, da er sowohl Erfolge als auch Misserfolge kannte. Typisch für die Billroth-Schule, aus der Sauerbruch durch seinen Lehrer Mikulicz kam, sei seine selbstkritische Haltung gewesen.⁵⁷⁵ Nissen thematisierte zwar das Thorwald Buch, doch er forderte ein Verschweigen aus Respekt vor den viel entscheidenderen Wohltaten seines Lehrers. Er sah die Schuld für dieses tragische Ende Sauerbruchs in den gesellschaftlichen und politischen Folgen des Zweiten Weltkrieges - also nicht bei Sauerbruch selbst und auch nicht bei seinem Umfeld (Ärzte, Klinikleitung, Familie, Freunde), sondern eher indirekt in den Umständen der Zeit als unglückliche Umstände, die dazu geführt haben und nicht als etwas das durchaus hätte abgewendet oder verhindert werden können. Es ist ausgesprochen erstaunlich, dass auf Nissens Beitrag und seine Forderung des Schweigens keine Reaktion der Ärzteschaft folgte.

Der Sauerbruch-Schüler Hermann Krauss erinnerte 1965 in seiner Eröffnungsansprache als Präsident auf der 82. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie⁵⁷⁶ an seinen Lehrer. Sauerbruch hätte in diesem Jahr seinen 90. Geburtstag gehabt. Krauss begrüßte anwesende Familienangehörige Sauerbruchs auf der Tagung.⁵⁷⁷ Es bestand also noch immer eine persönliche Verbundenheit mit Sauerbruch beziehungsweise seinen Angehörigen, wodurch eine gewisse Voreingenommenheit angenommen werden kann. Krauss beschrieb Sauerbruch hier sehr positiv und in einer für seine Schüler typischen verehrenden Art und Weise. Er äußerte sich nicht zu Sauerbruchs letztem Lebensabschnitt, zu Thorwalds Buch oder auch sonstigen öffentlichen Sauerbruch-Darstellungen: „SAUERBRUCH mit seinen Kanten, seinem Charme und seiner großen menschlichen Güte. Überlegen beherrschte er die Kunst, überall das Wesentliche zu sehen, in allem die großen Zusammenhänge zu erkennen und die große Linie zu erfassen. Alles wurde ihm lebendig, was ihm aus historischen Quellen zufließte. Nichts blieb totes Wissen, nichts gelehrter Ballast. Ein Feuerkopf im Durchsetzen genialer Ideen, war er nüchtern und kritisch wie keiner im Beurteilen der Ergebnisse seiner Arbeit. Aus einem Guß war alles, was ihm aus dem Reichtum seines

⁵⁷⁵ Vgl. Nissen (1964), S. 4-5.

⁵⁷⁶ Die 82. Tagung der Gesellschaft für Chirurgie fand vom 21. April bis 24. April 1965 in München statt.

⁵⁷⁷ Seine Tochter mit ihrem Ehemann, ein Enkelsohn und Sauerbruchs Sohn Dr. Friedrich Sauerbruch waren anwesend.

Inneren im wahren Sinne des Wortes zuströmte. Alles, was er tat, war geprägt von seinem außerordentlichen Wesen. Alles hatte Stil, den Stil eines großen, seltenen Mannes: sein Schreiben, seine Rede, seine Lehre, die Eleganz seines Operierens, die Führung der Klinik, die Vertretung unseres Faches vor der wissenschaftlichen Welt und schließlich, was ihm immer das letzte Vertrauen seiner Patienten einbrachte, seine Art, den Kranken zu sehen und mit ihm umzugehen. Der große Arzt, der die ärztliche Erfahrung und das ihr Eigene als eine der Grundlagen unserer Arbeit verteidigte gegen allzu enge naturwissenschaftliche Betrachtungsweise, war in seinem Forschen und in seinem ärztlichen Handeln von unerbittlicher Strenge, Klarheit des Denkens und raschster Auffassung. Freilich, das Komplizierte, das Umständliche im Denken und im Handeln lag ihm nicht. Er hatte die Gabe, die Dinge einfach zu sehen und wer ihm dorthin nicht folgen konnte oder sich hinführen ließ, auch nicht annähernd, hatte es schwer bei ihm. Immer sah er das Ganze, immer strebte er nach Synthese. Die allgemeine Chirurgie war für ihn darum auch das A und O, die Grundlage jeder operativen Tätigkeit.⁵⁷⁸ Krauss stand gegliederten Organisationsstrukturen, den Hierarchien im Klinikbetrieb, positiv gegenüber. Er gab auch seine Meinung zur Spezialisierung preis. Eine völlige Zersplitterung wollte er vermeiden. Er wünschte sich ein zusammenhängendes Arbeiten, eine gemeinsame Verbindung, die immer zwischen den Disziplinen bestehen soll und forderte als Basis stets eine allgemein-chirurgische Ausbildung.⁵⁷⁹

Gerade hinsichtlich der Spezialisierung fiel in diesem Zeitabschnitt ein Artikel im *Deutschen Gesundheitswesen* auf: Die „Erklärung der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität Berlin zum Jubiläumsjahr 1960“⁵⁸⁰. Sauerbruch wurde hier als einer der „Begründer und Meister medizinischer Spezialgebiete“ genannt.⁵⁸¹ Dies war er aber gerade nicht. Natürlich galt Sauerbruch überall als der Begründer der Thoraxchirurgie und Spezialist auf diesem Gebiet der Chirurgie, wohin gehend man diese Aussage interpretieren könnte. Näher liegt allerdings der Verdacht einer absichtlich beschönigenden Darstellung Sauerbruchs bezüglich dieser Thematik. Denn folgend wurde genau das ausgeführt und positiv hervorgehoben, was Sauerbruch ablehnte. Die Erklärung hob die Spezialisierung und die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen als aktuellen und fortschrittlichen Weg der Charité im Jahr 1960 hervor. Ziel der Klinik war es erneut ein führendes medizinisches und wissenschaftliches Zentrum zu sein. Nachdem der Nationalsozialismus und der Zweite Weltkrieg den Fortschritt und den Stellenwert der Chirurgie in Deutschland

⁵⁷⁸ Krauss (1965), S. 5.

⁵⁷⁹ Vgl. ebd., S. 6-7.

⁵⁸⁰ Kettler et al. (1960).

⁵⁸¹ Ebd., S. 1991.

gedämpft hatten, konnte laut dieser Erklärung ein Wiederaufbau mithilfe der sowjetischen Besatzungsmacht gelingen. Es wurde auf die Bedeutung der Ausbildung junger Ärzte für das sozialistische Gesundheitswesen verwiesen und Abwerbung und Diffamierung seitens Westdeutschland sowie der dort wieder aufkeimende Antisemitismus kritisiert. Die ostdeutsche Gesundheitspolitik wurde gelobt, Westdeutschland wurde kritisiert. Die Auswirkungen des Kalten Krieges sind in diesem Artikel zu spüren. „Gemeinschaftsarbeit und in die Tiefe dringende Spezialforschung sind Kennzeichen der modernen wissenschaftlichen Entwicklung; Gemeinschaftsgeist und wissenschaftliche Planung sind auch die Grundzüge der sozialistischen Gesellschaft“⁵⁸². Die Zeiten des großen einzelnen Arzthelden waren also vorbei. Aber genau hierfür stand Ferdinand Sauerbruch. Auch wenn er bei seinem Sauerbruch-Arm mit einem Turbinenspezialist zusammen arbeitete und hier unter Beweis stellte, dass er in einem Team arbeiten konnte, war er dennoch kein Repräsentant der Medizin, der für Teamwork von speziell ausgebildeten Experten stand. Ferdinand Sauerbruchs Name wurde von der ostdeutschen Gesundheitspolitik für etwas benutzt, für das er nicht wirklich stand. Die Spezialisierung wurde in diesem Artikel befürwortet und Sauerbruch wie selbstverständlich mit einbezogen.

Auch Jürgen Thorwald hat sich in seinem Buch mit Sauerbruchs starrem Festhalten an gewissen Dingen sowie seiner Abneigung gegen fortschrittliche Entwicklungen wie die modernen Narkoseformen oder den Einsatz von Sulfonamiden, der Technisierung in der Medizin und nicht zuletzt der Entwicklung von Spezialgebieten in der Chirurgie auseinandergesetzt. Er stellte dar, dass einige Stimmen in Sauerbruchs nicht nachvollziehbaren intoleranten und ablehnenden Verhaltensweisen bereits erste Anzeichen der Krankheit gesehen haben. Thorwald selbst war sich nicht sicher, ob dies tatsächlich darauf oder auf das fortgeschrittene Alter Sauerbruchs zurückzuführen war.⁵⁸³ Sauerbruch wurde in diesem Zeitabschnitt nie direkt für seine Haltung bezüglich der Spezialisierung kritisiert.

Im Jahr 1964 erschien in der Chirurgiezeitschrift *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* ein Artikel, der Sauerbruchs noch immer bestehende Bedeutung für das Fach veranschaulichte. Es ging um Sauerbruchs Kineplastik, die auch noch dreizehn Jahre nach seinem Tod eine Rolle in der prothetischen Versorgung armamputierter Patienten spielte. Bereits die Überschrift „Zur Bedeutung der Kineplastik des Biceps brachii nach Sauerbruch-Vanghetti bei der fortschrittlichen prothetischen Versorgung des Unterarmamputierten (mit Film)“ verdeutlichte, dass die

⁵⁸² Kettler et al. (1960), S. 1992.

⁵⁸³ Vgl. Thorwald (1965), S. 30-31.

Methode nicht ausschließlich auf Sauerbruch zurück geht. Sauerbruch stand in diesem Artikel nicht so stark im Vordergrund wie in den Kineplastikartikeln des ersten untersuchten Zeitabschnittes. Der Autor würdigte auch die breiten Erfolge, die der Sauerbruch-Schüler Lebsche durch seine Weiterentwicklung der Methode erreichte. Er berichtete von Problemen mit Allergien und ungenügender Sensibilisierung bei bestimmten Materialien und informierte über eine beschränkte Indikation für junge Patienten ohne Hautkrankheiten. Auch Kliniken, die keine Erfolge mit der Kineplastik erzielten, wurden erwähnt.⁵⁸⁴

In den Sechzigerjahren kritisierte die ärztliche Presse verzerrte und klischeehafte Darstellungen von Sauerbruch, die unter anderem durch die Memoiren und den Film entstanden sind. Nissen äußerte sich 1964 in seiner Eröffnungsansprache auf der 81. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Sauerbruchs Buch „Das war mein Leben“ und sah darin „unverkennbar[e] Züge einer Verzeichnung von Geschehnissen“ und eine „Überbrückung von Gedächtnislücken durch Phantasiegebilde“⁵⁸⁵. Auch Knake machte 1961 im Ärzteblatt Andeutungen, dass Sauerbruch „Dichtung und Wahrheit in seinem Leben nicht mehr unterscheiden konnte“⁵⁸⁶. Erst über ein Jahrzehnt nach Erscheinen des in der Bundesrepublik gedrehten Kinofilms „Sauerbruch-Das war mein Leben“ reagierte das Ärzteblatt mit einem Kommentar dazu, da der Film kurz zuvor im Zweiten Deutschen Fernsehen ausgestrahlt wurde.⁵⁸⁷ Laut Verfasser sieht ein Arzt den Film mit kritischem Blick. Zwar wurde die Aura Sauerbruchs und sein Arzt-Patientenverhältnis durch den Darsteller Ewald Balser seiner Meinung nach gut zum Ausdruck gebracht, allerdings kritisierte er die undifferenzierte und klischeehafte Darstellung Sauerbruchs mit Anknüpfung an alte Stereotypen und die „Peinlichkeit einer Groschenblatt-Romantik“. Er hätte sich eine facettenreichere Darstellung Sauerbruchs gewünscht.⁵⁸⁸

Die entstandenen hagiografischen Zerrbilder Sauerbruchs wurden zwar von der Ärzteschaft in ihrer Standespresse als Verfälschungen von Sauerbruchs historischer Persönlichkeit kritisiert, allerdings bedienten auch sie sich an genau diesen Darstellungen. So druckten die *Ärztlichen Mitteilungen* Anfang der Sechzigerjahren drei Sauerbruch-Anekdoten als positive Verzerrungen der Wirklichkeit mit einem Hang zum Humoristischen kommentarlos zur Unterhaltung:

Bekanntschaft

⁵⁸⁴ Vgl. Kukla (1964), S. 185-188.

⁵⁸⁵ Nissen (1964), S. 4.

⁵⁸⁶ Knake (1961), S. 1238.

⁵⁸⁷ Der Artikel erschien am 1. Mai 1965 in der Sparte „Blick auf den Bildschirm“ der Rubrik „Von Woche zu Woche.“

⁵⁸⁸ Do (1965), S. 999. Als Verfasser war hier das Kürzel Do angegeben.

Als junger Arzt wurde Ferdinand Sauerbruch einmal einem Ehepaar vorgestellt, das ihm irgendwie bekannt vorkam. Auf seine Frage, ob sie sich nicht bereits kennen, erklärte die Dame lebhaft:

„Mir scheint auch, Herr Doktor, daß wir uns schon einmal gesehen haben. Warten Sie, haben Sie nicht unlängst im Beethovenkonzert in der Reihe hinter uns gesessen?“

Der Chirurg überlegte, dann erkundigte er sich seinerseits:

„Verbringen Sie Ihre Ferien lieber an der See als im Gebirge?“

„Allerdings!“, bestätigte die Dame verwundert.

„Bereiten Sie ein Schnitzel am liebsten nach Wiener Art zu?“

„Gewiß!“, nickte die Dame noch erstaunter.

„Haben Sie beim letzten Sommerschlußverkauf ein bildschönes und dabei enorm billiges Hütchen erstanden?“

„Stimmt auch!“ mußte die Dame völlig verwirrt zugeben.

„Dann, ja dann“, lächelte Sauerbruch, „habe ich allerdings unlängst im Beethovenkonzert in der Reihe hinter Ihnen gesessen, gnädige Frau...“⁵⁸⁹

Unterschied

Eines Morgens sprang Professor Sauerbruch in ein Taxi und rief dem Fahrer zu:

„Bringen Sie mich bitte so schnell wie möglich in die Charité!“

Der Berliner Taxifahrer, der seinen Fahrgast erkannt hatte, fuhr in einem solchen Höllentempo los, daß es Sauerbruch angebracht erschien, diesen Übereifer zu dämpfen. Er tippte dem jungen Mann auf die Schulter und sagte mit Nachdruck:

„Nicht zu stürmisch, mein Lieber. ich will ins Krankenhaus, um zu operieren; aber nicht, um dort operiert zu werden!“⁵⁹⁰

Der dritte Spruch soll von Sauerbruchs Nachbarn und Freund, dem jüdischen Künstler Max Liebermann stammen:

Kunstfehler

„Nen Fehler von mir“, sagte Liebermann zu Sauerbruch, „sieht man hundert Jahre an de Wand hängen. Wenn Sie, Herr Geheimrat, nen Fehler machen, dann deckt ihn anderntags der jriene [sic] Rasen.“⁵⁹¹

Die enthaltene Aussage, die humorvoll übermitteln soll, dass ein Behandlungsfehler nicht unbedingt ans Licht kommt und vermutlich auch mit dieser Intention in der Zeitschrift

⁵⁸⁹ Sch. (1961a), S. LIX. Als Verfasser war hier das Kürzel Sch. angegeben.

⁵⁹⁰ Sch. (1961b), S. 2365. Als Verfasser war hier das Kürzel Sch. angegeben.

⁵⁹¹ o. V. (1963).

veröffentlicht wurde, hat einen bitteren Beigeschmack, wenn man bedenkt, dass es drei Jahre zuvor schwere Vorwürfe gegen Sauerbruch zu genau dieser Thematik gab und die ärztliche Presse dies nicht diskutierte, analysierte oder Folgen daraus zog.

Warum nutzte gerade die Ärzteschaft trotz allem diese Anekdoten? Sauerbruch war einer der bekanntesten Vertreter ihrer Standesorganisation. Natürlich kam ihnen dadurch das Arzt-Bild vom „Halbgott in Weiß“ viel gelegener als ein choleraischer, kranker Mann, der Patienten schadete, da er nicht aufhörte zu praktizieren⁵⁹² und auch im Nationalsozialismus in Angelegenheiten verstrickt gewesen sein könnte,⁵⁹³ die ein schlechtes Licht auf ihn warfen. Auch nach dem öffentlichen Bekanntwerden der Verfehlungen Sauerbruchs durch Thorwald fand innerhalb der ärztlichen Standespresse weiterhin eine Sauerbruch-Verehrung statt.⁵⁹⁴ Die schweren Vorwürfe und belastenden Passagen konnten den Mythos Sauerbruch nicht zerschlagen. Sauerbruch war zu seinen Lebzeiten ein Arzt, in den unwahrscheinlich viel Vertrauen gesetzt wurde. In Fachkreisen hatte er ein international hohes Ansehen und auch in der Öffentlichkeit war er berühmt für seine medizinischen Ausnahmeleistungen. Seine Patienten himmelten ihn an, Kollegen und Schüler sahen zu ihm auf. Diese Rolle des Arzthelden wurde auch vom jeweiligen Regime unterstützt. Im Nationalsozialismus wurde er als Überarzt glorifiziert und zu Propagandazwecken genutzt⁵⁹⁵ und nach Kriegsende wurde er von den neuen Machthabern als Aushängeschild für gute ostdeutsche Medizin benutzt.⁵⁹⁶ Sein Charisma, sein Selbstbewusstsein und seine Persönlichkeit, in der bereits vor seiner Erkrankung narzisstische Züge gesehen werden könnten, taten noch ihr übriges. Doch hätte Sauerbruch nicht beim kleinsten Anzeichen nicht mehr das Beste für seine Patienten tun zu können, sofort aufhören müssen zu praktizieren? Hätten vor allem nicht die Ärzte aus Sauerbruchs Umfeld, die Klinikleitung und die Behörden Sauerbruch vor sich selbst und seine Patienten beschützen müssen? Zu Sauerbruchs Wirkzeit gab es eine Aufgliederung der medizinischen Strukturen in ganz strikte Hierarchien. Sauerbruch stand hier ganz oben und er führte eine Schreckensherrschaft,⁵⁹⁷ die als selbstverständlich geduldet wurde, obwohl sie laut Stoeckel⁵⁹⁸ oder Thorwald⁵⁹⁹ sogar körperliche Gefahren beinhalteten konnte. Jeder ordnete sich ihm unter, egal zu welchem Preis. Er war sehr von sich überzeugt, schnell und sicher in seinen Entschei-

⁵⁹² Vgl. dazu Thorwald (1965); sowie S. 76-79 dieser Arbeit.

⁵⁹³ Vgl. dazu Eckart (2016), S. 21-40; sowie die Ausführungen zum Forschungsstand auf S. 8-9 dieser Arbeit.

⁵⁹⁴ Dies ist beispielsweise aus den Darstellungen von Knake oder Krauss in diesem Kapitel ersichtlich.

⁵⁹⁵ Vgl. hierzu beispielsweise Kudlien und Andree (1980) S. 221; oder Eckart (2016), S. VII, 22-29.

⁵⁹⁶ Vgl. dazu auch Eckart (2016), S. 44.

⁵⁹⁷ Vgl. dazu die Erinnerungen von Knake (1961).

⁵⁹⁸ Vgl. Stoeckel (1966), S. 337-339.

⁵⁹⁹ Vgl. Thorwald (1965), S. 78-79.

dungen und keiner wagte Widerspruch zu leisten. Sauerbruch war derjenige, der wusste, was zu tun ist und um Rat gefragt wurde. Er war derjenige, der Hilfen gab und nicht die Person, die um Hilfe bat. Die Erwartungen an ihn waren hoch und er war es gewohnt, diese zu erfüllen. Dies alles machte ihn mit zu dem, was er war. Dazu kam die „instabile Nachkriegsgesellschaft“, wie Nissen sie beschrieb, die zum einen verlernt hatte offen Kritik zu äußern, zum anderen eine tiefe Sehnsucht nach solch einem Arzt-Helden hatte. Auch das Gesundheitssystem, das Nutzen daran hatte, ein Bekanntwerden von Fehlern zu verhindern, um das Ansehen und das Vertrauen nicht zu verlieren, spielte eine Rolle sowie der Ost-West-Konflikt. So war es womöglich die Kombination der verschiedenen Einflüsse, Gegebenheiten und Personen, die zu dieser Zeit an diesem Ort unter diesen Umständen zusammen kamen und die letzte Lebensphase Sauerbruchs zu dieser Tragödie werden ließen. Aber die Ärzteschaft diskutierte dies nicht in ihrer Presse. Es gab zwar Meinungen, die Krankenhaushierarchien in Frage stellten und die „vielzitierte ‚Allgewalt des Chefarztes‘ à la Sauerbruch“ ablehnten oder sich für Teamarbeit aussprachen,⁶⁰⁰ allerdings wurde dies nie offen im Kontext zu Sauerbruch zur Sprache gebracht und kritisch ausdiskutiert. Es fand kein offener Meinungs austausch statt. Während Thorwald in seiner Recherche auf einen umfangreichen Quellenkorpus inoffizieller Unterlagen zurück greifen konnte,⁶⁰¹ war in der öffentlich zugänglichen ärztlichen Standespresse nur sehr wenig über Sauerbruchs Krankheit und ihre Folgen zu finden. Sauerbruchs Schattenseiten wie sein teilweise schwieriger Charakter und seine Erkrankung wurden zwar erwähnt, aber sie schienen seinem Ansehen unter Kollegen - zumindest in ihren Pressedarstellungen - nicht geschadet zu haben. Die Ärzteschaft distanzierte sich von den öffentlichen Darstellungen in Zusammenhang mit Thorwalds „Entlassung“ und nutzte sie nicht für eine Debatte über die doch stets aktuelle Thematik des alternden Arztes mit der zentralen Frage, wie lange Mediziner praktizieren sollten. Es gab keine Diskussion über den Umgang mit Fehlern in der Medizin. Die ärztliche Standespresse schwieg, obwohl sie Bescheid wusste. Hierbei können ein Vermeiden von gesellschaftlichen Konflikten, die Furcht vor Vertrauensverlusten in der Bevölkerung, ein Umgehen von Schuldzuweisungen und auch die Systemkonkurrenz zwischen den deutschen Staaten als Gründe gesehen werden. Dies wiederum lässt unter anderem Schlüsse auf die damalige Fehlerkultur der Ärzteschaft, ihre Selbstreflexion und ihr Selbstbild - und damit auch auf ihre Erinnerungskultur - zu. Auch

⁶⁰⁰ Onckels-Ruthe (1969), S. 582-583. Es handelte sich hierbei um ein Symposium über Fragen der Finanzierung, Organisation und Struktur des Krankenhauswesens, initiiert vom Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und dem Institut für Finanzwissenschaft an der Leopold-Franzens-Universität zu Innsbruck.

⁶⁰¹ Gesprächsprotokolle und Unterlagen aus dem engsten ärztlichen Umfeld Sauerbruchs. Thorwald gab die Quellen aber nicht preis.

in diesem Zeitabschnitt wurden die Erinnerungen an Sauerbruch von der Ärzteschaft klar selektiert weiter gegeben, wodurch sie den Mythos Sauerbruch stabilisierten. Thorwalds Enthüllungen konnten die Sauerbruch-Verehrung nicht brechen, es kam zu keiner Wende.

3.2.3 Auswirkungen des mentalitätsgeschichtlichen Wandels auf das Sauerbruch-Bild der ärztlichen Standespresse von 1970-1990. Wird nun mit dem Mythos aufgeräumt?

In den Achtzigerjahren kam es in verschiedenen Bereichen zu einer Wende in der Mentalitätsgeschichte, die sich bereits in dem vorangegangenen Jahrzehnt anbahnte und auch die Folgezeit beeinflusste.⁶⁰² Daher wird das Sauerbruch-Bild der ärztlichen Zeitschriften in diesem Abschnitt von 1970 bis zur Wiedervereinigung 1990 untersucht und das Erinnerungsprofil der Ärzteschaft diesbezüglich bewertet. Interessant ist nun, ob sich der Umgang mit Sauerbruch in der Fachpresse der Ärzteschaft nach einer gewissen zeitlichen und personellen Distanz auffallend änderte und ob es hier Unterschiede zwischen Ost und West gab.

3.2.3.1 Erinnerungen zu Sauerbruchs 100. Geburtstag 1975

1975 jährte sich Sauerbruchs Geburtstag zum hundertsten Mal, daher war in diesem Jahr mit einer verdichteten Erinnerung an ihn zu rechnen. In allen vier untersuchten Zeitschriften fand dieses Ereignis Beachtung.

Im *Deutschen Ärzteblatt* wurde bekannt gegeben, dass zu Ehren Sauerbruchs eine Sonder-Briefmarke im Wert von 50 Pfennig in Berlin erschienen ist. Neben Informationen zu Sauerbruchs biografischen Stationen wurde seine berühmte Erfindung des Druckdifferenzverfahrens hervorgehoben. Damit habe ein neues Zeitalter in der Chirurgie begonnen, auch wenn sich letzten Endes nicht Sauerbruchs Methode, sondern das technisch einfachere Überdruckverfahren durchgesetzt hatte. Auch seine Veröffentlichungen im Bereich der Thoraxchirurgie wurden gewürdigt. Das *Ärzteblatt* erinnerte an den Jubilar als großen, legendären Chirurgen, der zum Fortschritt der Medizin und der Wissenschaft beigetragen hatte und daher auf einer Briefmarke verewigt wurde.⁶⁰³ Kritische Themen, die es gab und der Ärzteschaft bekannt waren, wurden nicht angesprochen.

Im *Deutschen Gesundheitswesen* erschien 1976 der Festvortrag „Was ist neu in der Thora-

⁶⁰² Vgl. dazu die Einleitung dieser Arbeit, S. 16-17.

⁶⁰³ pid/DÄ (1975). Als Verfasser wurde hier pid/DÄ angegeben.

xchirurgie?“⁶⁰⁴ Dieser wurde 1975 zu Ehren von Sauerbruchs 100. Geburtstag im Rahmen der Sauerbruch-Gedächtnisvorlesung auf dem 10. Kongress der Gesellschaft für Chirurgie der DDR gehalten.⁶⁰⁵ Der Autor erinnerte an Sauerbruch als Begründer der Thoraxchirurgie, dem es durch seine Unterdruckkammer gelang, einen Pneumothorax beim Öffnen des Brustkorbes zu verhindern. Er informierte auch darüber, dass sich in der Praxis schließlich das Überdruckverfahren, das unter anderem von Tuffier und Brauer angewendet wurde, durchgesetzt hatte. Sauerbruch wurde also nicht als alleiniger Forscher von Bedeutung auf diesem Gebiet gesehen. Matthes stellte aktuelle Neuerungen im Fach vor und gab einen Überblick über die historische Entwicklung der Thoraxchirurgie. Medizinische Fortschritte, Methoden und Entwicklungen verschiedener Persönlichkeiten waren Themen des Vortrages, dabei wurde immer wieder auf Sauerbruch und seine Leistungen in der Brustkorbchirurgie verwiesen wie etwa die erste Operation eines Herzaneurysmas oder seine Behandlungsmethoden der Lungentuberkulose. Neben der Würdigung Sauerbruchs betonte der Autor immer wieder die Zusammenarbeit verschieden ausgebildeter Spezialgebiete als maßgebliche Voraussetzung für die Fortschritte in der Thoraxchirurgie. „Die Thoraxchirurgie [...] ist nur dem kollektiven Einsatz [...] vieler ärztlicher Disziplinen zu verdanken.“⁶⁰⁶ „[E]rst als [...] die Anästhesie sich zu einem eigenen Fachgebiet etablierte, kam es zur raschen Entwicklung“⁶⁰⁷. „Nur das Zusammenwirken hochspezialisierter kardiologischer chirurgischer und anästhesiologischer Kollektive war in der Lage, die Herzchirurgie auf den heutigen Stand zu bringen“ und „nach dem Zusammenbruch des Hitlerregimes auch in der DDR spezialisierte und leistungsfähige Herzteams an einigen auserwählten Zentren“ zu formieren.⁶⁰⁸ Diese deutliche Betonung des Stellenwertes der Spezialisierung für den Fortschritt in der Medizin in Zusammenhang mit Ferdinand Sauerbruch, dessen Wertigkeit für den Fortschritt ebenfalls mehrfach ausgedrückt wurde, ist etwas verwunderlich, wenn man Sauerbruchs Einstellung hierzu bedenkt. Wie bereits in den anderen untersuchten Zeitperioden fällt auch in diesem Text auf, dass die ostdeutschen Zeitschriften Sauerbruchs Ablehnung der Spezialisierung ausblendeten und seinen Namen wie selbstverständlich mit dieser Thematik in Verbindung setzten. Der Artikel veranschaulicht den allmählichen Wandel des Arzt-Bildes. Infolge einer rasanten Entwicklung der Medizin durch Spezialisierung, Technisierung und Fortschritten in der medizinischen Forschung wurden immer neue Möglichkeiten eröffnet. So wurde beispielsweise die Herz-

⁶⁰⁴ Matthes (1976).

⁶⁰⁵ Der Kongress fand vom 31. März bis zum 4. April 1975 in Berlin statt.

⁶⁰⁶ Matthes (1976), S. 769.

⁶⁰⁷ Ebd., S. 770.

⁶⁰⁸ Ebd., S. 771.

Lungen-Maschine entwickelt. Der einzelne Arzt verlor dabei immer mehr an Bedeutung. Dass sich Sauerbruch gegen diese Entwicklung sträubte, wurde nicht erwähnt. Es fiel kein negatives Wort über Sauerbruch. Seine Emeritierung oder seine ambivalente Rolle im Nationalsozialismus wurde auch im *Deutschen Gesundheitswesen* nicht angesprochen. Es fällt auf, dass das medizinische Versorgungskonzept der DDR sehr positiv hervorgehoben wurde, sodass ein gewisser politischer Einfluss der Zeitschrift sowie die Systemkonkurrenz des geteilten Deutschlands spürbar ist.

Im *Zentralblatt für Chirurgie* erschien ein Beitrag von Walter Schmitt zu Sauerbruchs 100. Geburtstag.⁶⁰⁹ Walter Schmitt war Student Sauerbruchs in Berlin, Schüler des Sauerbruch-Schülers Felix und Chefredakteur dieser Zeitschrift von 1972 bis 1985.⁶¹⁰ Er beschrieb Sauerbruchs biografische Stationen, sein Aufwachsen unter bescheidenen Bedingungen sowie seine Studienzeit, die er mit finanziellen Engpässen geschafft hat. Schmitt betonte Sauerbruchs Dankbarkeit gegenüber seiner Mutter und ließ ein sympathisches und volksnahes Erinnerungsbild von Sauerbruch entstehen. Er ging auf Sauerbruchs Erfindung der Unterdruckkammer in Breslau bei Mikulicz ein, die als entscheidender Meilenstein für die Thoraxchirurgie gilt und Sauerbruch einen großen Bekanntheitsgrad und internationales Ansehen brachte. Seine Klinik sei viele Jahre das chirurgische Zentrum in Deutschland und Europa gewesen. Schmitt führte viele medizinische Errungenschaften Sauerbruchs auf wie die erste gelungene Entfernung eines Herzaneurysmas, sein Buch „Die Chirurgie der Brustorgane“, seine Untersuchungen zum Schmerz und zur Wundheilung, seine Parabiose-Versuche, seine Leistungen zur Bekämpfung der Lungentuberkulose und in der Neurochirurgie. Auch seine willkürlich bewegliche künstliche Hand, die er zusammen mit dem Ingenieur Stodola konstruierte, erwähnte Schmitt. Dabei hob er Sauerbruchs Antrieb für diese Entwicklung hervor: Das Leid der Menschen, das Sauerbruch miterlebt hatte, als diese im Krieg ihre Arme verloren hatten.⁶¹¹ Sauerbruch wurde als Generalist dargestellt, der eine ganzheitliche Betrachtungsweise hatte und großen Wert auf die seelische Betreuung seiner Patienten legte. Bei seinen Schülern, die er mit Leichtigkeit begeistern konnte, sei er außerordentlich beliebt gewesen. Hier machten besonders seine praxisnahen Lehrmethoden, wie Exkursionen in Fischerdörfer mit Vorführungen von chirurgischen Behandlungen unter einfachen Bedingungen Eindruck. Des Weiteren wurden seine Hobbys wie reiten, schießen oder auf den Rummel gehen aufgeführt und können als Beleg für seine aktive Lebensfreude gewertet werden.⁶¹² Politisch wurde ihm eine ablehnende

⁶⁰⁹ Schmitt (1975).

⁶¹⁰ Vgl. dazu Schmitt et al. (1975), S. 12; Kiene et al. (2005), S. 285.

⁶¹¹ Vgl. hierzu auch Munck (1976), S. 2905.

⁶¹² Vgl. Schmitt (1975), S. 878-881.

Haltung gegenüber dem Nationalsozialismus zugeschrieben, dennoch soll er vom Regime ausgenutzt worden sein. Schmitt informierte darüber, dass der 70-jährige Sauerbruch nach Kriegsende von der Sowjetischen Militäradministration eingesetzt wurde, um das Gesundheitswesen zu leiten.⁶¹³ Dass er kurze Zeit später bereits wieder aus seinem Amt entlassen wurde, erwähnte Schmitt nicht. Wohl aber, dass er an der Ausrichtung des ersten Kongresses der Chirurgen der Sowjetischen Besatzungszone 1947 beteiligt war. Schmitt sprach auch an, dass es Sauerbruch nach dem Krieg finanziell nicht gut ging. Bis zu seiner Emeritierung im Jahr 1949 sei Sauerbruch tätig gewesen.⁶¹⁴ Als Schmitt die Ursachen für Sauerbruchs erfolgreiches Leben ergründete, nannte er neben anderen Eigenschaften auch Sauerbruchs „scharfe[n] kritische[n] Verstand“ und seine „unverwüsthliche Gesundheit und ungeheure Vitalität“.⁶¹⁵ Mit keinem Wort wurde Sauerbruchs Zerebralsklerose erwähnt, unter der er in seinen letzten Lebensjahren litt, was spätestens nach Thorwalds Buch 1960 allgemein bekannt war. Dies erinnert an Gulekes Darstellung von Sauerbruch 25 Jahre zuvor anlässlich seines 75. Geburtstag in derselben Zeitschrift. So wurde auch 24 Jahre nach Sauerbruchs Tod nicht auf Sauerbruchs Demenz, seine späte Emeritierung und die Folgen, die sich daraus ergaben, eingegangen und sogar Zeilen geschrieben, die als gegenteilig und damit vertuschend gewertet werden können. Auch wenn es Sauerbruchs 100-jähriges Jubiläum war und positive Dinge im Mittelpunkt stehen sollten, sind diese Zeilen dennoch schwierig, da sie nicht für Sauerbruchs gesamte Lebenszeit zuträfen. Man gewinnt den Eindruck, dass stets versucht wurde das positive Sauerbruch-Bild aufrecht zu erhalten. Die negativen Seiten wurden einfach ausgeblendet und hier wurde sogar Gegenteiliges behauptet. Sauerbruch wurde von Schmitt sehr positiv dargestellt. Auch seine schwierigen Charaktereigenschaften erwähnte er nicht. Hier könnte Schmitts Verbundenheit mit Sauerbruch als Grund für seine subjektive Darstellung angenommen werden.

Auch in *Langenbecks Archiv für Chirurgie* wurde Sauerbruchs 100-jährigem Jubiläum gedacht. Auf der 92. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die 1975 in München stattfand, kündigte der Präsident der Gesellschaft G. Carstensen in seiner Eröffnungsansprache⁶¹⁶ die im Rahmen dieser Tagung statt findende Ferdinand-Sauerbruch-Gedächtnisvorlesung an.⁶¹⁷ Er beschrieb Ferdinand Sauerbruch mit folgenden Worten: „Er gehört zu den wenigen überragenden Gestalten in der Geschichte der Heilkunst. Das Lebenswerk dieser einzigartigen Persönlichkeit hat die Chirurgie für immer berei-

⁶¹³ Vgl. Schmitt (1975), S. 880.

⁶¹⁴ Vgl. ebd., S. 880.

⁶¹⁵ Ebd., S. 881.

⁶¹⁶ Carstensen (1975). Die Eröffnungsrede fand am 7. Mai 1975 statt.

⁶¹⁷ Die Ferdinand-Sauerbruch-Gedächtnisvorlesung fand am Samstag, den 10. Mai 1975 statt.

chert.“⁶¹⁸ Als Münchens Oberbürgermeister Kronawitter das Wort ergriff, erinnerte er an eine Schlagzeile zu Wirkzeiten des Jubilars: Ein Verkehrschaos, das einst in München durch zujubelnde Huldigungen an den großen Arzt verursacht wurde. Darauf hin erzählte er einen Witz, der auf Sauerbruch zurückgehen soll und ließ so Sauerbruchs Humor lebendig werden. Dabei fragte er nach dem Unterschied zwischen dem Finanzamt und einem Chirurgen. Es gäbe keinen „denn das Finanzamt sucht aus den Leuten so viel wie möglich herauszuholen und sie gerade noch am Leben zu lassen.“⁶¹⁹ Somit wurden auch Jahre nach Sauerbruchs Tod noch anekdoten- und heldenhafte Erinnerungen an Sauerbruch am Leben gehalten. Die Ferdinand Sauerbruch-Gedächtnis-Vorlesung wurde von Karl Vosschulte gehalten.⁶²⁰ Dieser stellte das von Sauerbruch eingeführte Druckdifferenzverfahren gemeinsam mit früheren Arbeiten anderer Persönlichkeiten als eine bedeutende Etappe auf dem Weg zur intratrachealen Narkose dar. Bis die intratracheale Narkose angewendet wurde, habe die Überdruckbeatmung überwogen, die auch Sauerbruch anwendete. Laut Vosschulte entwickelte sich die Herz- und Gefäßchirurgie im Thorax nach Sauerbruchs Tod auf einem hohen Niveau weiter, die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose verlor allerdings an Bedeutung.⁶²¹ Vosschulte stellte dar, dass bereits Ende des 19. Jahrhunderts und um die Jahrhundertwende - also vor Sauerbruch - erfolgreiche Operationen im Thorax stattgefunden hatten. Er informierte über die historische Entwicklung und nannte bedeutende Persönlichkeiten, die sich mit dem Problem des Pneumothorax und der künstlichen Beatmung befassten und wichtige Erkenntnisse gewannen.⁶²² Vosschulte merkte kritisch an, dass die verzögerte Weiterentwicklung der Allgemeinanästhesie in Deutschland durchaus mit Sauerbruch und seinem Festhalten an seiner Unterdruck-Methodik in Zusammenhang gestellt werden kann. Vosschulte verwies in seinem Artikel auf den Deutschen Chirurgenkongress im April 1904 auf dem Sauerbruch sein Unterdruckverfahren und Ludolf Brauer sein praktisch einfacheres Überdruckverfahren vorstellte. Vosschulte merkte hier an, dass das Druckdifferenzverfahren bezüglich des Über- und Unterdruckprinzips bereits 1896 von Quénu und Longuet erarbeitet wurde.⁶²³ Wie viele andere hob auch er die erstmals gelungene erfolgreiche Entfernung eines Herzaneurysmas durch Ferdinand Sauerbruch hervor.⁶²⁴ Vosschulte äußerte sich also faktenorientiert und kritischer bezüglich Sauerbruchs Unterdruckverfahren, sodass durchaus eine Unterscheidung bei-

⁶¹⁸ Carstensen (1975), S. 4.

⁶¹⁹ Kronawitter (1975), S. 13.

⁶²⁰ Vosschulte (1975). Karl Vosschulte war Schüler des Sauerbruch-Schülers Emil Karl Frey.

⁶²¹ Vgl. Vosschulte (1975), S. 599.

⁶²² Vgl. S. 105-106 dieser Arbeit.

⁶²³ Vgl. Vosschulte (1975), S. 601.

⁶²⁴ Vgl. ebd., S. 608.

spielsweise zu den Erinnerungen an seinen 80. Geburtstag im Jahr 1955⁶²⁵ festgestellt werden kann. Sauerbruchs Erkrankung an einer Altersdemenz mit ihren folgenschweren Konsequenzen für sein Handeln als Arzt oder Sauerbruchs Nähe zu den Nationalsozialisten und die Aufgaben, die er in dieser Zeit innehatte, wurden aber auch von Vosschulte 1975 nicht thematisiert. Nun könnte man den Anlass als Erklärung dafür ansetzen. Ein 100 Jahr-Jubiläum stellte unter Umständen nicht den passenden Rahmen für solch eine Aufarbeitung dar. Allerdings berichteten die untersuchten Zeitschriften auch unabhängig von solchen formellen Anlässen kaum darüber.

3.2.3.2 Weitere Erinnerungen an Sauerbruch

An dieser Stelle sollen zwei Darstellungen von Sauerbruch erwähnt werden, die in der DDR in den späten Siebziger- und frühen Achtzigerjahren in der breiten Öffentlichkeit erschienen sind. 1978 veröffentlichte Wolfgang Genschorek eine Biografie über Sauerbruch und 1983 wurde ein Film über Sauerbruch ausgestrahlt. Zu Genschoreks Biografie erschien lediglich ein kurzer Kommentar im *Zentralblatt für Chirurgie* über den Film wurde in den untersuchten medizinischen Zeitschriften gar nicht berichtet. Zur Vollständigkeit soll hier dennoch kurz darauf verwiesen werden.

„Ferdinand Sauerbruch. Ein Leben für die Chirurgie“ von Wolfgang Genschorek 1978

Im Jahr 1978 kam die Biografie von Wolfgang Genschorek über Ferdinand Sauerbruch heraus, die fortan das Sauerbruchbild in der DDR prägte.⁶²⁶ Walter Schmitt, der hierzu auch das Geleitwort schrieb, verfasste im *Zentralblatt für Chirurgie* eine kurze Buchbesprechung, die hier 1979 gedruckt wurde. Er begrüßte, dass das von „reißerischen Büchern und der Kinoleinwand“ verfälschte Sauerbruch-Bild durch dieses Buch wieder ins richtige Licht gerückt wird und fand Genschoreks Arbeit gelungen. „Was Sauerbruch veranlaßte, Ideenreichtum, fachliches Können und überragende Bildung, Liebe zum Kranken, Hilfsbereitschaft, persönlichen Mut und innere Bescheidenheit äußerlich oft mit Elementen der Menschenverachtung, Eitelkeit und Überheblichkeit zu umgeben, ist ein psychologisches Sujet, [...]. Genschorek läßt in seiner sorgfältigen Darstellung den bedeutenden Wissenschaftler und humanistischen Menschen in den Vordergrund treten.“⁶²⁷

⁶²⁵ Erschienen im *Zentralblatt für Chirurgie* von seinem Schüler Willi Felix. Vgl. S. 63-67 dieser Arbeit.

⁶²⁶ Genschorek (1978). Die Biografie über Sauerbruch ist Teil der Reihe „Humanisten der Tat: Hervorragende Ärzte im Dienste des Menschen“ des aus der DDR kommenden Autors.

⁶²⁷ Schmitt (1979), S. 602.

Bei Genschoreks Sauerbruch Darstellung sollten allerdings auch seine Quellen beachtet werden. Er soll hauptsächlich Nissens Erinnerungen und Sauerbruchs „Memoiren“ benutzt haben. Kudlien und Andree schrieben Genschorek eine „unkritisch - verehrende Haltung“ zu.⁶²⁸

Der Sauerbruch-Film „Die dunklen Jahre“ von 1983

Im Jahr 1983 wurde in der DDR der Fernsehfilm „Die dunklen Jahre“ als letzter Teil aus dem Zyklus „Berühmte Ärzte der Charité“ ausgestrahlt. Die Rolle des Ferdinand Sauerbruchs war mit Alfred Müller besetzt. Der Film spielt in den Jahren 1938-1944 und stellt die schwierige Lage der Ärzte in der Charité unter der Machtergreifung der Nationalsozialisten dar.⁶²⁹ Die Zerrissenheit der Ärzte zwischen ihren ethischen Grundsätzen und den Zwängen der NS-Medizin sollte dabei verdeutlicht werden. Sie trugen die Last Patienten, Mitbürger oder sich selbst zu gefährden. Sauerbruch verkörperte im Film einen Arzt, der sich lediglich seinen Patienten und ethischen Prinzipien unterstellen ließ. Der Film zeigt, dass er beim Reichsjustizminister gegen die Euthanasie protestiert hatte. Dieser Widerspruch sei nur ohne eine eigene Gefährdung möglich gewesen, da er das Aushängeschild des Reiches war. Im Film bezeichnet sich Sauerbruch selbst als Narr, da er sich von den Nationalsozialisten hat einfangen lassen. Auch die Vorstellung von Gebhardts Humanexperimenten mit Gasbranderregern an der auch Sauerbruch anwesend war wird erwähnt. Der Film-Sauerbruch ist entrüstet über diese Schande für die Medizin, als er von der Veranstaltung zurück kommt. Er spricht davon, dass die Anwesenden wie vor den Kopf gestoßen waren, sie das Dargestellte zwar als Mord empfanden, es aber keiner gesagt habe. Sauerbruch wird im Film als Kritiker der NS-Medizin dargestellt, der bereits daran gedacht habe zu emigrieren. So wird auch gezeigt wie er den Widerstandskämpfer und Schwiegersohn von Karl Bonhoeffer Hans von Dohnanyi in seiner Klinik unterstützte. Sauerbruch erscheint als großer, einflussreicher und vielbeschäftigter Chirurg. Auch sein barscher Umgangston, seine Strenge und seine hohen Anforderungen werden deutlich. Interessant ist eine Szene zu Beginn des Filmes als Karl Bonhoeffer bei seiner Emeritierung sagt, wie wichtig es ist rechtzeitig abzutreten, um keine Fehler zu machen. Dieser Film wurde in keiner der ärztlichen Zeitschriften erwähnt, auch nicht in den ostdeutschen. Natürlich muss bedacht werden, dass „Die dunklen Jahre“ lediglich im Fernsehen liefen und der Film daher nicht so bekannt war. Ganz anders also als der Kinofilm der Bundesrepublik, der aufgrund der so gut laufenden Memoiren Sauerbruchs gedreht wurde. Die Filme waren

⁶²⁸ Kudlien und Andree (1980), S. 202.

⁶²⁹ Vgl. <http://www.fernsehenderddr.de/index.php?script=dokumentationsblatt-detail&id1=16519> [Zugriff 18.12.2021].

an ein anderes Publikum gerichtet und hatten eine völlig unterschiedliche Aussagekraft. Während der Kinofilm der Bundesrepublik von 1954 ein unbeschwerter Unterhaltungsfilm war, der Sauerbruch als den immer sympathischen Arzthelden in den Mittelpunkt stellte, war der DDR Film historisch orientierter und stellte ein differenzierteres Sauerbruch-Bild dar. Zwar war Sauerbruch auch hier einer von „den Guten“, dennoch wurde beispielsweise versucht sein raues Temperament einzufangen und der Film grenzt sich deutlich von der plumpen anekdotenhaften Darstellung des Filmes von 1954 ab.

Bei der Sichtung der Artikel im Zeitraum von 1970 bis zur Wiedervereinigung 1990 fiel auf, dass in der Berichterstattung zu Sauerbruch auch Jahrzehnte später noch dieselben Inhalte aufgegriffen wurden wie zu Beginn des Untersuchungszeitraumes: Seine medizinischen Leistungen, hier vor allem seine Pionierleistungen in der Thoraxchirurgie, seine biografischen Stationen, seine Besonderheiten als Arzt und Mensch, die ihm gepaart mit seinem fachlichen Können, Erfolg und Ansehen brachten. Somit blieben die Erinnerungen an Sauerbruch in Teilen unverändert, dennoch gab es auch Unterschiede.

Sauerbruch bleibt Pionier der Thoraxchirurgie

Durch die seit Mitte des 19. Jahrhunderts entdeckte Narkose und aseptische Operationsmethoden konnte sich die Chirurgie der Bauchhöhle rasch fortentwickeln. Die Brusthöhle konnte allerdings nach wie vor nicht erfolgreich chirurgisch behandelt werden, da beim Eröffnen der Pleurahöhle, in der ein Unterdruck herrscht, die Lungen kollabierten und der Patient aufgrund eines Pneumothorax verstarb. Zwar gab es hierzu immer wieder Lösungsansätze und Operationsversuche, ein Durchbruch blieb allerdings lange aus. Als Sauerbruch 1903 zu Johannes von Mikulicz-Radecki nach Breslau kam, sollte er eine technische Lösung für das Problem des Kollabierens der Lungen bei der Brustraumöffnung (Pneumothorax) finden. Sauerbruch veröffentlichte Überlegungen zum Druckdifferenzverfahren, konzipierte und baute Unterdruckapparaturen und machte zunächst tierexperimentelle Studien. Nach Fehlschlägen war seine Unterdruckkammer schließlich so weit, dass er sie im April 1904 auf dem 33. Chirurgenkongress in Berlin vorstellen konnte. Ferdinand Sauerbruch wurde dadurch bekannt und seine Karriere begann.⁶³⁰ So wurde an Sauerbruchs Leistungen für die Thoraxchirurgie 1980 im *Deutschen Ärzteblatt* und 1989 im *Zentralblatt für Chirurgie* erinnert. Fast identisch mit den Darstellungen der Fünfzigerjahre wurde Sauerbruch auch Jahrzehnte später noch als „Begründer der Thoraxchirurgie“⁶³¹

⁶³⁰ Vgl. hierzu Moerchel (1980), S. 97-98 und Wolff und Pertschy (1989), S. 1299-1301.

⁶³¹ Luther (1985), S. 783.

gewürdigt, der „eine neue Epoche in der Medizin eingeleitet“⁶³² hatte. Dennoch wurde das Thema teilweise differenzierter und auch kritischer dargestellt. Durch einen weiter entwickelten wissenschaftlichen Austausch war eventuell ein breiteres Wissen vorhanden, außerdem kann auch eine objektivere Berichterstattung als Grund angenommen werden. Neben Sauerbruch wurde auf andere Persönlichkeiten und Verfahren verwiesen, die sich bereits vor ihm, zeitgleich oder danach mit derselben Thematik beschäftigt hatten. Es wurden Weiterentwicklungen und Nachteile des Sauerbruchschen Unterdruckverfahrens dargestellt. So wurde 1981 im *Zentralblatt für Chirurgie* darauf verwiesen, dass im Ausland bereits vor Sauerbruch am Problem des Pneumothorax gearbeitet und Lösungsansätze gefunden wurden. Es soll sogar eine Unterdruckkammer getestet worden sein: „Es darf jedoch nicht vergessen werden, daß, als Mikulicz seinen Schüler Sauerbruch mit der Lösung des Problems der Druckdifferenz am Thorax beauftragt, bereits wesentliche Teilaspekte im Verlaufe der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts in England, Amerika und Frankreich gelöst und eine Unterdruckkammer am Menschen erstmals schon 1840 in England angewendet worden war.“⁶³³

Matthes sprach 1976 im *Deutschen Gesundheitswesen* von einzelnen Vorgehensweisen wie dem „Müllerschen Handgriff“, mit denen um 1900 kleine beschränkte Eingriffe im Thorax vorgenommen werden konnten. Große Eröffnungen des Brustkorbs wurden laut Matthes erst durch Sauerbruchs Unterdruckkammer ermöglicht. Aufgrund der deutlich einfacheren praktischen Anwendung habe sich jedoch das Überdruckverfahren, das unter anderen Tuffier und Brauer einführten, durchgesetzt. Kuhn hatte bereits um die Jahrhundertwende seine „Tubage“ vorgestellt, welche Matthes als Vorläufer der Intubationsnarkose sah. Kuhn erreichte keinen Durchbruch. Erst mit der Herausbildung der Anästhesie im englischsprachigen Raum konnte sich die intratracheale Narkose etablieren.⁶³⁴

Vossschulte erklärte dagegen ein Jahr zuvor in *Langenbecks Archiv für Chirurgie* auf der bereits erwähnten Ferdinand Sauerbruch-Gedächtnis-Vorlesung⁶³⁵, dass nicht exakt festgestellt werden kann, ob bereits Mitte des 19. Jahrhunderts thorakale Eingriffe stattgefunden hatten. Allerdings seien solche Eingriffe für Ende des 19. Jahrhunderts und die Jahrhundertwende nachweislich festgehalten. Bereits sehr früh soll an einer Lösung zur Beherrschung des Pneumothorax geforscht worden sein. Vossschulte ging auf die historische Entwicklung dieses Problems und der daraus resultierenden Beatmung und Narkose ein. Die Ausführungen Vossschultes sollen hier dargestellt werden, um zu veranschaulichen,

⁶³² Luther und Oelschlegel (1988), S. 1299.

⁶³³ Paul (1981), S. 472.

⁶³⁴ Matthes (1976), S. 770.

⁶³⁵ Vossschulte (1975), vgl. dazu S. 101 dieser Arbeit zu Sauerbruchs 100. Geburtstag.

dass sich seine Darstellung von einer bloßen Würdigung und Emporhebung Sauerbruchs abgrenzte: Bereits 1555 machte Vesalius Experimente mit künstlicher Beatmung der Lungen unter Zuhilfenahme eines Schilfrohres. 1776 gelang dem Schotten John Hunter eine künstliche Beatmung mithilfe einer Art Blasebalg im Tierexperiment. Um 1800 wurde damit begonnen die Tracheotomie durch perorale Intubation zu ersetzen. Dabei wurden verschiedene Verfahren im In- und Ausland ausprobiert und entwickelt. 1813 gelang Desault eine Operation am Kehlkopf, während der Patient mit einer Ernährungssonde intubiert war, fünfzig Jahre später ersetzte Bouchut die Ernährungssonde durch ein Silberröhrchen. In den USA entwickelte O'Dwyer 1882 ein Intubationsgerät, bei dem die Einatem- und Ausatemluft mit dem Daumen geregelt werden konnte. Matas entwickelte ein System, bei dem der einströmende Luftdruck durch ein Quecksilbermanometer gesteuert wurde und gleichzeitig Narkosemittel verabreicht werden konnte. Bekannt für die Kombination von Narkose und Intubation waren in England vor allem William Hunter, Monroe und Macewen, in Frankreich Tuffier und Hallion. In Deutschland konstruierte Trendelenburg einen Tubus für Narkosezwecke, dieser war jedoch nur mittels Tracheotomie anwendbar. Franz Kuhn verwendete 1896 einen Metallspiralschlauch mit Gummimanschette, der zunächst zur Untersuchung von Magen und Darm verwendet werden sollte. 1905 wurde daraus der Vorläufer des Luftröhrentubus. Vosschulte zitierte die Herren Garrè und Quinke, die 1912 zu dem Ergebnis kamen, dass die Lungenchirurgie durch all diese Entwicklungen keinen wesentlichen Fortschritt erlebte. Dieser stellte sich erst durch Sauerbruchs Unterdruckkammer ein. Wie bereits erwähnt, stellte Vosschulte diese Auffassung aber in Frage und verwies auf andere Meinungen, die in Sauerbruchs Beharren auf seiner Methode einen Grund für die verzögerte Narkosetechnik in Deutschland sahen.⁶³⁶ Vosschulte ging auch auf den 33. Chirurgenkongress im April 1904 ein und wies darauf hin, dass das Druckdifferenzverfahren bezüglich des Überdruck- und Unterdruckprinzips bereits 1896 von Quénu und Longuet erarbeitet wurde. Er wunderte sich, dass die perorale Intubation auf besagtem Chirurgenkongress keine Erwähnung fand. Diese wurde erst wieder 1909 in den USA publik. Hier stellten Meltzer und Auer ihre Insufflationsmethode vor, obwohl Franz Volhard bereits vier Jahre früher in Gießen dasselbe Verfahren benutzte. 1938 gewann die Intubationsnarkose durch die von Frencker und Crafoord aus Stockholm begründete maschinelle Beatmung an Bedeutung. Neben weiteren angesehenen und erfolgreichen Chirurgen soll Sauerbruch die Methode der Intubation abgelehnt und an seinem Verfahren festgehalten haben.⁶³⁷

⁶³⁶ Vgl. Vosschulte (1975), S. 599-601.

⁶³⁷ Vgl. ebd., S. 601-602.

Während die Kontroverse zwischen Sauerbruch und Brauer/Peterson bezüglich der Überdruck- und Unterdruckbeatmung in den ersten zwei untersuchten Zeitabschnitten keine Erwähnung fand, wurde sie nun bearbeitet. Moerchel berichtete 1980 im *Deutschen Ärzteblatt* darüber, dass der Internist Ludolf Brauer, der seit 1903 Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Marburg war, Sauerbruchs Kammer als zu hinderlich für Operationen ansah. Er selbst arbeitete mit Überdruck und erzeugte die Druckdifferenz durch Einblasen von Luft in die Trachea. Dabei sah er seine Methode in Verbindung mit der damals gebräuchlichen Narkoseapparatur von Roth-Dräger.⁶³⁸ Vosschulte informierte 1975 in *Langenbecks Archiv für Chirurgie* darüber, dass Brauer durch den Heidelberger Chirurgen Walther Petersen zu seiner Arbeit angeregt wurde.⁶³⁹ Sowohl Ferdinand Sauerbruch als auch Ludolf Brauer stellten ihre Ergebnisse auf dem 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin vor, der vom 6. bis 9. April 1904 stattgefunden hatte.⁶⁴⁰ Mikulicz und Petersen waren ebenfalls anwesend und hielten Vorträge zu selber Thematik.⁶⁴¹ Sauerbruch hatte erste Ergebnisse bereits im Februar 1904 veröffentlicht.⁶⁴² Im Vorfeld des Chirurgenkongresses wurde ein Wortgefecht über Vor- und Nachteile der Methoden sowie die Urheberschaft des Überdruckverfahrens zwischen den Kontrahenten Sauerbruch und Brauer im *Zentralblatt für Chirurgie* veröffentlicht. Auf dieses Wortgefecht und den folgenden Chirurgenkongress bezogen sich auch Wolff und Pertschy in ihrem 1989 im *Zentralblatt für Chirurgie* erschienenen Artikel „Sauerbruch und die Thoraxchirurgie“ und stellten es folgendermaßen dar: Während Sauerbruch sich selbst als Pionier in dieser Frage sah und Brauer als Nachahmer diskreditierte, beteuerte Brauer alleine auf seine Idee gekommen zu sein. Jeder - sowohl Sauerbruch als auch Brauer - sah seine Methodik als die überlegene an und als das anfängliche Fundament, von welchem wiederum der andere profitierte. Sauerbruchs Vortrag mit begleitender Demonstration von v. Mikulicz machte auf dem Kongress reges Aufsehen, während der Vortrag von Petersen kaum Beachtung fand.⁶⁴³ Laut Moerchel hatte Sauerbruch in Breslau beide Verfahren getestet und im Überdruckverfahren eine Gefahr für den Lungenkreislauf gesehen. Da Sauerbruch das Überdruckverfahren nachteilig gegenüber seiner Unterdruckmethode sah, habe er diese Methodik wieder verworfen.⁶⁴⁴ Petersen soll laut Vosschulte im Nachhinein einen Kommentar abgefasst haben, in dem er herausstellte, dass er und Brauer erst hinter-

⁶³⁸ Vgl. Moerchel (1980), S. 98. Vgl. zu der „hitzen Debatte“ auch Hahn und Schnalke (2019), S. 23.

⁶³⁹ Vgl. Vosschulte (1975), S. 601.

⁶⁴⁰ Vgl. Sauerbruch (1904a), S. 44-46; Brauer (1904), S. 48.

⁶⁴¹ Vgl. Mikulicz (1904), S. 46-47; Petersen (1904), S. 48-49.

⁶⁴² Vgl. Hahn und Schnalke (2019), S. 23.

⁶⁴³ Vgl. Wolff und Pertschy (1989), S. 1302-1303.

⁶⁴⁴ Vgl. Moerchel (1980), S. 97.

her feststellten, dass auch Sauerbruch mit Überdruck gearbeitet hatte und dieses Verfahren deshalb ebenfalls ihm zugesprochen werden muss.⁶⁴⁵

Wolff und Pertschy stellten dar, wie sich Sauerbruchs Methode damals zunächst durchzusetzen schien. Brauer soll mit Kollegen stetig an seiner Überdruckbeatmung weiter gearbeitet haben, die schließlich mithilfe einer Maske erfolgte (endotracheale Beatmung). Trotz nicht abstreitbarer Vorteile, lehnte Sauerbruch diese Methode ab. Die Autoren kritisierten dies 1989 scharf als Teil seiner Ablehnung der Spezialisierung, was eine fortschrittliche Entwicklung ausbremste: „Die Ablehnung der endotrachealen Insufflation durch Sauerbruch ist historisch verbürgte Tatsache und erscheint uns heute unbegreiflich. Sie war indessen nach Aussage seines ehemaligen Oberarztes R. Nissen nur zum geringen Teil durch Unbelehrbarkeit bedingt. Sauerbruch lehnte aus grundsätzlicher Erwägung die Etablierung der Narkose als Spezialfach ab. Er sah darin einen ungerechtfertigten Schritt zur Auflösung der Chirurgie in Spezialfächer. Seine Stimme war einflußreich genug, um in Deutschland eine Entwicklung aufzuhalten, von der in anderen Ländern die Thoraxchirurgie einen großen Nutzen ziehen sollte.“⁶⁴⁶

Taubert merkte 1990 im *Zentralblatt für Chirurgie* an: „Und wenn zu Beginn dieses Jahrhunderts Ferdinand Sauerbruch das eindeutige und bleibende Verdienst zukommt, mittels seiner Unterdruckkammer den Siegeszug der Thoraxchirurgie eröffnet zu haben, so darf man nicht vergessen, daß diese Form des Druckdifferenzverfahrens zu aufwendig war, und daß den anderen Weg, nämlich den der Überdruckbeatmung schon damals Kollegen wie der Internist Ludolph Brauer klar erkannt hatten.“⁶⁴⁷ Hier stellt sich die Frage, warum Brauer nicht mehr Aufsehen zuteil wurde. Er hat sich doch ebenso mit dieser Thematik beschäftigt und ein Überdrucksystem konzipiert, das später sogar bevorzugt angewendet wurde. Dennoch war es Sauerbruch, der mit seiner Unterdruckkammer berühmt und bekannt wurde und dem der Durchbruch gelang. Dies wird in den untersuchten ärztlichen Blättern aber nicht analysiert. Dennoch fand eine weitaus kritischere Auseinandersetzung mit Sauerbruchs Leistungen im Gebiet der Thoraxchirurgie statt als in den zuvor betrachteten Zeitabschnitten. In den untersuchten Fachzeitschriften wurde Sauerbruch nicht ausschließlich als Held gefeiert. Eine Verbindung zwischen den Autoren und Sauerbruch war zwar teilweise immer noch vorhanden, diese war jedoch nicht mehr so eng. So war beispielsweise Vosschulte ein Schüler des Sauerbruch-Schülers Emil Karl Frey und Taubert ein Schüler von Willi Felix. Es herrschte hier nicht diese feste Verbundenheit und uneingeschränkte Loyalität. Die persönliche und zeitliche Distanz zwischen Sauerbruch

⁶⁴⁵ Vgl. Vosschulte (1975), S. 601.

⁶⁴⁶ Wolff und Pertschy (1989), S. 1303.

⁶⁴⁷ Taubert (1990), S. 488.

und den Berichtenden wirkte sich also auf die weiter gegebenen Erinnerungen an Sauerbruch aus.

Auch andere Pionierleistungen, die Sauerbruch zugeschrieben wurden, fanden in diesem Zeitabschnitt eine weit differenziertere Darstellung. Während Frey im Jahr 1950 Sauerbruch die erste chirurgische Entfernung eines Speiseröhrentumors zuschrieb,⁶⁴⁸ erfolgte laut Moerchel und Schmitts Beitrag aus den Jahren 1980 und 1982 die erste erfolgreiche Resektion eines Speiseröhrenkarzinoms 1913 von Torek.⁶⁴⁹ Matthes erwähnte 1976 im *Deutschen Gesundheitswesen* Sauerbruchs chirurgische Behandlung eines Aneurysmas der rechten Herzkammer. Diese soll 1931 an der Charité bei einer 28-jährigen Patientin erfolgt sein.⁶⁵⁰ Wie bereits erwähnt, handelte es sich laut Forßmanns Erinnerungen eher um einen Zufall.⁶⁵¹ Schmitt war 1982 in seiner Berichterstattung im *Zentralblatt für Chirurgie* über Erfolge in der Thoraxchirurgie ausführlicher und hob nicht alleine Sauerbruch hervor. Er beschrieb die operative Behandlung eines Panzerherzen um Verhärtungen zu lösen. Dabei nannte er L. Brauer und E. Delorme, die 1902 erste chirurgische Versuche machten. Weiterentwickelt und für die Praxis anwendbar wurde die Perikardektomie 1920 von Ludwig Rehn, 1921 von Victor Schmieden und 1925 von Ferdinand Sauerbruch. Er erwähnte ebenfalls Sauerbruchs erfolgreiche Beseitigung eines Herzaneurysmas, räumte allerdings ein, dass die technischen Voraussetzungen für eine routinierte Herzchirurgie hier noch fehlten.⁶⁵² In Wolff und Pertschys Artikel von 1989 über „Sauerbruch und die Thoraxchirurgie“ wurde darüber informiert, dass Sauerbruch bewiesen hat, dass das Herz operabel ist. Die Verfasser datierten die Entfernung des Aneurysmas durch Sauerbruch auf 1929 und die Operation des Panzerherzen in seine Münchner Zeit. Es wurde dabei nicht spezifisch darauf hingewiesen, dass er der Erste war, dem diese Operation glückte.⁶⁵³ Wolff und Pertschy thematisierten auch wie der spätere Nobelpreisträger Werner Forßmann, der 1929 an Sauerbruchs Klinik kam, von Sauerbruch entlassen wurde, nachdem er seinen Selbstversuch der Herzkatheterisierung durchgeführt hatte. „Mit solchen Kunststücken habilitiert man sich in einem Zirkus und nicht an einer anständigen deutschen Klinik,“ soll er gesagt haben. Erst zwei Jahre später soll Sauerbruch seine Meinung geändert ha-

⁶⁴⁸ Vgl. Frey (1950a), S. 275.

⁶⁴⁹ Vgl. Moerchel (1980), S. 98 im *Deutschen Ärzteblatt*; Schmitt (1982), S. 800 im *Zentralblatt für Chirurgie*.

⁶⁵⁰ Vgl. Matthes (1976), S. 770.

⁶⁵¹ Vgl. Forßmann (1972), S. 124-125.

⁶⁵² Vgl. Schmitt (1982), S. 806.

⁶⁵³ Vgl. Wolff und Pertschy (1989), S. 1306.

ben und Forßmann erneut eine Stelle in seiner Klinik angeboten haben.⁶⁵⁴ Bereits 1972 kommentierte Norbert Jachertz im *Deutschen Ärzteblatt* die Reaktionen auf Forßmanns Selbstversuch von damals hoch angesehenen Medizinern wie Sauerbruch als „keineswegs rühmlich“ und kritisierte deren „Hochmut“.⁶⁵⁵

Sauerbruchs Leistungen in der Thoraxchirurgie waren auch in diesem Zeitabschnitt präsent und die Ärzteschaft sah ihn weiterhin als Pionier, der den Grundstein für die Entwicklung im Fach gelegt hatte. Dass sich sein Verfahren letzten Ende nicht durchgesetzt hatte, soll Sauerbruchs Wert für die Thoraxchirurgie nicht schmälern. In diesem Zeitabschnitt kann allerdings ein Unterschied zu den teilweise doch recht glorifizierenden Darstellungen der Fünfzigerjahre festgestellt werden, wenn über Sauerbruchs Leistungen in diesem Gebiet berichtet wurde. Es wurde mehr auf die geschichtliche Entwicklung der Thoraxchirurgie mit Verweisen auf weitere bedeutende Persönlichkeiten eingegangen. Die konkurrierende Debatte zwischen Sauerbruch und Brauer/Petersen fand Erwähnung und die Zeitschriften äußerten sich zu Nachteilen von Sauerbruchs Unterdruckkammer und kritisierten sein starres Festhalten an seiner Methode.

Sauerbruchs anhaltender Wert für die Prothetik

Gegen Ende des Untersuchungszeitraumes sind im *Zentralblatt für Chirurgie* zwei ausführliche Artikel mit Abbildungen zur Kineplastik nach Sauerbruch erschienen. 1988, also 37 Jahre nach Sauerbruchs Tod erschien der Artikel „Gibt es eine Renaissance der Kineplastik nach Sauerbruch?“⁶⁵⁶ Die Autoren beschrieben die Methodik der willkürlich beweglichen Armprothese, die Sauerbruch 1916 einführte: Nach vorbereitenden plastischen Operationen der Armmuskulatur wurde die Prothese direkt mit dieser verbunden, sodass Bewegungen damit ausgeführt werden konnten. Es wurden drei Patientenfälle vorgestellt. Dabei handelte es sich um Kriegsverletzte des Zweiten Weltkrieges, die auf diese Weise operiert und versorgt wurden. Erfahrungen mit dieser Methodik, die „teilweise gute funktionelle Resultate“⁶⁵⁷ lieferte, wurden ausgeführt. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass Sauerbruchs Methodik auch in der aktuellen Zeit des Jahres 1988 unter gewissen Umständen durchaus noch empfohlen werden kann. Während das Verfahren in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg häufig angewendet wurde, habe es später an Be-

⁶⁵⁴ Wolff und Pertschy (1989), S. 1307. Vgl. dazu auch <https://www.aerztezeitung.de/Panorama/Der-Herzkatheter-Selbstversuch-Dichtung-und-Wahrheit-317637.html> [Zugriff 18.12.2021].

⁶⁵⁵ Im ZDF wurde am 9. Januar 1972 ein Gespräch mit Werner Forßmann ausgestrahlt, worauf sich der Text von Norbert Jachertz bezieht. Jachertz (1972), S. 346.

⁶⁵⁶ Brückner et al. (1988).

⁶⁵⁷ Ebd., S. 1253.

deutung verloren, da sich die gebildeten Muskelkanäle häufig entzündeten und schließlich nicht mehr funktionell zu gebrauchen waren. Des Weiteren habe eine rasche Weiterentwicklung in der Prothetik stattgefunden, sodass es eine Vielzahl an Alternativen zum Sauerbruch-Arm gab und viele Patienten auch ohne Prothese durch Training gut mit ihrem Amputationsstumpf zurecht gekommen sind. Die Kineplastik nach Sauerbruch-Lebsche, die schließlich immer einen zusätzlichen operativen Eingriff bedeutet, konnte der Autor daher nur empfehlen, wenn auch eine verbesserte Leistung gegenüber den anderen Verfahren zu erwarten war.⁶⁵⁸ Die Autoren gingen auf die Nachteile ein und analysierten die Methodik nach Sauerbruch-Lebsche fachlich kritisch mit Nutzen für die aktuelle Zeit und den wissenschaftlichen Stand. Anhand von Skizzen und einer detaillierten Beschreibung des Operationsverfahrens wurde die Bildung des Muskelkanals vorgestellt. Dabei verwiesen die Autoren auf die Ideen von Vanghetti, die Sauerbruch mit einbezogen hatte und auf Abwandlungen durch Sauerbruchs Schüler Lebsche. Auch Modifikationen durch andere Ärzte, wie Loeffler, Matzen und Knöfler, wurden dabei beschrieben.⁶⁵⁹ Neben Sauerbruch wurden andere Beteiligte genannt, die das Verfahren beeinflusst, abgewandelt oder optimiert haben. Der Artikel enthält ausführlich bebildeter Fallvorstellungen der drei Patienten.⁶⁶⁰ Alle drei vorgestellten Patienten waren mit ihrer Versorgung zufrieden.⁶⁶¹ Dabei konnte auf eine vierzigjährige Erfahrung in der Betreuung und Nachsorge der

⁶⁵⁸ Vgl. Brückner et al. (1988), S. 1253.

⁶⁵⁹ So wurde bei diesem Konzept die Tunnelbildung anders vorgenommen und der Zeitpunkt des Einbringens der Stifte in den Muskelkanal war ein anderer. Während Sauerbruch das Einbringen und die Übungen erst drei Wochen nach dem Eingriff empfahl, setzten Loeffler, Matzen und Knöfler die Stifte sofort um eine Muskelatrophie zu verhindern. Vgl. Brückner et al. (1988), S. 1254-1255.

⁶⁶⁰ Der erste Patient war unterarmamputiert und trug eine Unterarmprothese mit einer Hüfner-Hand. Dabei handelt es sich um eine von dem Uhrenmacher Jakob Hüfner konstruierte mechanische Handprothese, die Muskelbewegungen auf Daumen und Zeigefinger übertrug und von Sauerbruch zum Sauerbruch-Arm weiterentwickelt wurde. Vgl. dazu Karpa (2005), S. 94-95. Hier wurde von anfänglichen Problemen mit Entzündungen in den Muskelkanälen berichtet, die allerdings durch Pflege mit Salicylspiritus und Fettcreme behandelt werden konnten. Vorteilhaft hätten sich hier Kunststoffbolzen anstelle von Elfenbein erwiesen. Der Patient konnte mit der Prothese schreiben, beidhändig Rad fahren und greifen. Er war berufstätig und spielte verschiedene Instrumente. Der zweite Patient war oberarmamputiert. Er bekam eine Oberarmprothese mit Hüfner-Hand. Auch hier war trotz Pflege mit Alkohol und Puder von Reizungen der Muskelkanäle besonders im Sommer die Rede. Der Patient konnte mit der Prothese auch filigrane Arbeiten ausführen, wie z.B. Schlaufen binden und war ebenfalls berufstätig. Der dritte Patient war doppelseitig armamputiert. Links am Oberarm, rechts am Schultergelenk. Er bekam eine Oberarmprothese mit Hüfner-Hand links, wobei die Holzhand durch eine Plastikhand ersetzt wurde, da die Holzfinger laut Autoren schneller brachen und auch aufquollen. Auch hier wurden die früher verwendeten Elfenbeinstifte durch Kunststoffstifte ersetzt. Diesem Patient konnte ebenfalls eine gewisse Selbständigkeit erhalten bleiben, allerdings war er deutlich eingeschränkter. Er konnte zwar Fahrrad fahren, Wasser pumpen, Eimer tragen, mit einem speziellen Hilfsteil sogar Heidelbeeren pflücken, allerdings konnte er nicht schreiben oder selbständig aus einem Glas trinken. Dieser Patient war nicht erwerbstätig. Vgl. Brückner et al. (1988), S. 1255-1260.

⁶⁶¹ Vgl. Brückner et al. (1988), S. 1260.

Operierten zurückgegriffen werden. Die Autoren begrüßten die feine Motorik, die durch den Rückkopplungsmechanismus erreicht wurde. Außerdem sollten neben der gut steuerbaren Kraft und Geschwindigkeit der Bewegungen durch die einfache Technik Vorteile gegenüber anderen prothetischen Versorgungen vorhanden sein. Als Beispiel nannten die Autoren die myoelektrische Prothese, die weit weniger robust und reparaturanfälliger war. Aufgrund der Erfahrungen mit myoelektrischen Prothesen konnte die Kineplastik nach Sauerbruch bei einseitig Unterarmamputierten laut den Verfassern nicht mehr empfohlen werden, allerdings stellte sie bei doppelseitig Unterarmamputierten eine Alternative zur Krukenberg-Plastik⁶⁶² dar. Die Autoren betonten in ihrem Artikel, dass die vorgestellten Patientenfälle positive Beispiele darstellen und verwiesen auf ebenfalls vorhandene Probleme, wie eine geringe Handöffnung und Kraft beim Sauerbruch-Arm. Dennoch wurde eine mangelnde Beachtung der Kineplastik nach Sauerbruch bedauert, was zum einen in einer überschätzten Haltung gegenüber elektronischen und pneumatischen Prothesen liegen sollte sowie einem allgemein geringeren Interesse der Ärzte an prothetischen Versorgungen Armamputierter. Laut den Autoren stellte die Kineplastik nach Sauerbruch in bestimmten Fällen eine Alternative zu anderen Therapiemethoden dar, die durchaus noch zum Einsatz kommen konnte.⁶⁶³ Nachdem Kukla 1964 in derselben Zeitschrift bereits auf Probleme mit der Sauerbruch-Plastik hinwies,⁶⁶⁴ wurden die Nachteile von Brückner et al. deutlicher und umfangreicher aufgeführt: häufige Entzündungen an den Muskelkanälen und ein zusätzlicher operativer Eingriff. Eine Empfehlung konnte zwar nur begrenzt, aber bei entsprechender Indikationsstellung dennoch gegeben werden.

Zwei Jahre später erschien eine Art Fortsetzung zu eben behandeltem Artikel. Die Kineplastik nach Sauerbruch-Lebsche wurde von den Autoren wieder als Therapieform für armamputierte Patienten eingeführt und Brückner et al. konnten nun einen Erfahrungsbericht geben.⁶⁶⁵ Diesmal wurde Sauerbruchs Schüler Lebsche bereits in der Überschrift mit aufgeführt. Nach kurzem Verweis auf den bereits 1988 erschienenen Artikel, in dem sich die Autoren gefragt hatten, ob die Kineplastik nach Sauerbruch ein Revival erleben sollte, konnten sie zwei Jahre später über fünf erfolgte Operationen berichten. Sie riefen dazu auf, geeignete Patienten für die Sauerbruchplastik an ihre Klinik zur Behandlung zu über-

⁶⁶² Bei der Krukenberg-Plastik wird der Unterarm operativ in eine Art Schere verwandelt. Dadurch entsteht ein sensibler, aktiv beweglicher, zangenförmiger Greifarm. Benannt wurde diese Methode nach dem Chirurgen Hermann Krukenberg. Vgl. Karpa (2005), S. 152-1555; https://universal_lexikon.de-academic.com/262962/Krukenberg-Arm [Zugriff 13.11.2021]; vgl. dazu auch Lob (1970).

⁶⁶³ Vgl. Brückner et al. (1988), S. 1260-1262.

⁶⁶⁴ Vgl. S. 93 dieser Arbeit.

⁶⁶⁵ Vgl. Brückner et al. (1990).

weisen.⁶⁶⁶ Nach kurzer Beschreibung der therapierten Patientengruppe folgte wie bereits 1988 eine Beschreibung der Operationstechnik. Es wurden die Ideen von Vanghetti sowie die Modifikationen von Lebsche erwähnt und es konnten ausführliche eigene Erkenntnisse und Reformen der Autoren aufgezeigt werden. Dabei nahmen sie auch Stellung zu der Methodik von Loeffler, Matzen und Knöfler, die sie allerdings teilweise ablehnten. Sie sahen in einer zu frühen Belastung der Kanäle einen Grund für die früheren Misserfolge in dieser Therapie. Brückner et al. kamen zu dem Ergebnis, dass durch eine gewissenhafte Operationsmethodik und Nachsorge, Muskelkanäle entstehen, die eine gute Funktionalität aufweisen. In der Kombination mit einer weiterentwickelten Prothetik sei eine gute Patientenversorgung mit der Kineplastik nach Sauerbruch-Lebsche gewährleistet.⁶⁶⁷ Die Kineplastik nach Sauerbruch blieb auch noch nach Jahrzehnten technischer Neuerungen und Fortschritten wie beispielsweise elektronisch gesteuerten Prothesen in der ärztlichen Diskussion. An der Methodik wurde weitergearbeitet und sie erbrachte positive Reevaluationen. Durch diesen Beitrag fand eine fachliche Wertschätzung Sauerbruchs statt, ohne ihn dabei zu überhöhen. Über hohe Kosten und die wirtschaftliche Rentabilität des Verfahrens gaben die Verfasser allerdings keine Auskunft.⁶⁶⁸

Sauerbruchs Generalismus - Segen oder Fluch?

Auch die Beiträge, die in dieser Zeitspanne zu Sauerbruch erschienen sind, heben die Vielfältigkeit seiner medizinischen Leistungen hervor. Sie vermitteln ein Bild von Sauerbruch als Generalist, der den Körper stets als Ganzes sah und ihn daher auch so verstehen, kennen und therapieren wollte. Neben seiner Arbeit in der Thoraxchirurgie und seinem Sauerbruch-Arm blieben auch folgende Leistungen nicht unerwähnt: seine Umkipplastik⁶⁶⁹, seine Parabiöse-Versuche⁶⁷⁰, seine Arbeiten zum Hirndruck und in

⁶⁶⁶ Vgl. Brückner et al. (1990), S. 293.

⁶⁶⁷ Vgl. ebd., S. 293- 298.

⁶⁶⁸ Laut Eckart setzte sich der Sauerbruch-Arm nach Ende des Zweiten Weltkrieges unter anderem auch wegen den hohen Kosten nicht durch. Vgl. Eckart (2016), S. 10.

⁶⁶⁹ Vgl. Luther und Oeschlegel (1988), S. 1300.

⁶⁷⁰ Vgl. Dittrich (1986), S. 1416-1417. Bei seinen Parabiöse-Versuchen soll Sauerbruch relevante Erkenntnisse hinsichtlich Stoffwechselforgängen und hormonellen Einflüssen gewonnen haben, die beispielsweise für Organtransplantationen verwertbar waren. Laut Dittrich wurde Sauerbruch durch seine in Greifswald gefundenen medizinischen Kreise zu seinen bekannten Parabiöse-Versuchen inspiriert. Er beschrieb eine Versuchsreihe an Hunden, die Sauerbruch durchgeführt hatte. Dabei wurde einem von zwei operativ miteinander verbundenen Tieren das Pankreas entnommen. Es folgte keine Erkrankung an Diabetes. Diese Versuche sollen eine bedeutende Rolle für Joseph Forstbachs Arbeit zum Nachweis des Diabetes als einer Pankreaserkrankung gespielt haben. Neben Sauerbruch wurde Heyde als Mitwirkender bei den Experimenten genannt. Sauerbruch soll gesagt haben, dass das Insulin sicherlich in Deutschland entdeckt worden wäre, wenn der Krieg nicht gekommen wäre.

der Neurochirurgie⁶⁷¹, ein Verfahren zur operativen Behandlung von Leistenhernien⁶⁷², seine Beschäftigung mit der Wundinfektion und der Wundheilung⁶⁷³, seine Forschung zu Krebs⁶⁷⁴ und der Autoimmunerkrankung der Schilddrüse Morbus Basedow.⁶⁷⁵

Nun wurde zwar noch immer überraschend wenig aber dennoch deutlichere Kritik an Sauerbruchs Einstellung zur Spezialisierung und seinem Festhalten an alten Vorgehensweisen laut. Die Wahrnehmung und kritische Reflexion von Sauerbruchs Verhalten und die Einstellung der ärztlichen Standespresse hierzu scheint sich in dieser Beziehung zumindest teilweise gewandelt zu haben. In Sauerbruchs Gedächtnis-Vorlesung zu seinem 100-jährigen Jubiläum blendete Matthes, wie bereits erwähnt, Sauerbruchs problematisches Verhalten diesbezüglich zwar aus,⁶⁷⁶ Vosschulte jedoch stellte Sauerbruchs Verhalten kritisch dar.⁶⁷⁷ 1985 wurde Sauerbruch im *Zentralblatt für Chirurgie* lediglich in einer Aufzählung von Kritikern der Spezialisierung genannt.⁶⁷⁸ 1989 haben Wolff und Pertschy in selber Zeitschrift klar thematisiert, dass Sauerbruch die fortschrittliche endotracheale Überdruckbeatmung sowie die Anästhesie als Spezialfach ablehnte und dadurch den Fortschritt in diesem Bereich in Deutschland bremste.⁶⁷⁹ So wurde nur in zwei Artikeln der untersuchten chirurgischen Fachzeitschriften Kritik bezüglich Sauerbruchs Einstellung zur Spezialisierung geäußert. 1975 in *Langenbecks Archiv vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* von Vosschulte und 1989 im *Zentralblatt für Chirurgie* von Wolff und Pertschy. Die Thematik wurde von der Ärzteschaft aber nicht umfassend dargestellt oder eine Diskussion dazu angestoßen. Die Spezialisierung wurde zwar behandelt und beispielsweise 1980 von Schmitt als Voraussetzung für den Fortschritt in der Wissenschaft und der Medizin gesehen, gleichzeitig dürfe die Aufteilung aber nicht zu fein werden um eine Überspezialisierung zu verhindern und den Menschen stets als Ganzes im Fokus zu behalten.⁶⁸⁰

⁶⁷¹ Vgl. Luther und Oelschlegel (1988), S. 1301.

⁶⁷² Vgl. Dittrich (1986), S. 1417.

⁶⁷³ Vgl. ebd., S. 1417.

⁶⁷⁴ Vgl. Luther und Oelschlegel (1988), S. 1301; Schmitt (1975), S. 879.

⁶⁷⁵ Vgl. Röher (1978), S. 138; Luther und Oelschlegel (1988), S. 1301.

⁶⁷⁶ Vgl. Matthes (1976), S. 769-771. Vgl. dazu S. 98 dieser Arbeit.

⁶⁷⁷ Vgl. Vosschulte (1975), S. 600-601. Vgl. dazu auch S. 106 dieser Arbeit.

⁶⁷⁸ Vgl. Luther (1985), S. 782.

⁶⁷⁹ Vgl. Wolff und Pertschy (1989), S. 1303.

⁶⁸⁰ Vgl. Schmitt (1980).

Sauerbruch als „einer von uns“ - sympathische und volksnahe Darstellungen bleiben bestehen

Das *Zentralblatt für Chirurgie* betonte auch in diesem Zeitabschnitt, dass Sauerbruch ohne Vater bei seiner Mutter und seinem Großvater mit finanziellen Engpässen aufgewachsen ist. Schlechte schulische Leistungen im Elberfelder Realgymnasium und Rückschläge wurden angesprochen. Dennoch habe Sauerbruch sein Abitur geschafft und zunächst ab 1895 in Marburg Naturwissenschaften studiert. Für sein angestrebtes Medizinstudium musste er noch das Graecum erlangen. Nachdem er hierbei in Köln aufgrund eines Täuschungsversuches scheiterte, schaffte er es schließlich 1896 in Mülheim an der Ruhr am Städtischen Gymnasium.⁶⁸¹ So konnte er mit seinem Studium der Medizin beginnen. Auch diese Zeit sei eine finanzielle Herausforderung gewesen und Sauerbruchs Dankbarkeit gegenüber seiner Mutter, die ihm „unter persönlichen Entbehrungen das Studium ermöglichte“, wurde besonders hervor gehoben.⁶⁸² Gleiches galt für Sauerbruchs Anfangszeit als Arzt. Auch hier wurden die schwierigen finanziellen Verhältnisse zu Beginn seiner Zeit in Breslau betont. Dennoch stürzte er sich ohne Lohn in die Arbeit seiner Druckdifferenzkammer. Er gab nicht auf und dies zahlte sich am Ende aus. Bereits mit jungen 35 Jahren lehrte Sauerbruch als Professor in Zürich.⁶⁸³

Sauerbruch wurde durch den gesamten Untersuchungszeitraum hindurch als Identifikationsfigur und Vorbild dargestellt. Auch noch in den Siebziger- und Achtzigerjahren. Er stammte aus nicht vermögendem Haus, war einst ein schlechter Schüler, hat aber Durchhaltevermögen und Ehrgeiz bewiesen und es schließlich zu einer international angesehenen Arztpersönlichkeit geschafft. Besonders in den ostdeutschen Zeitschriften wurde dies immer wieder vermittelt.

Überdauernde Erinnerungen von Sauerbruch als Arzt-Held

Sauerbruch wurde 1979 im *Deutschen Gesundheitswesen* als hilfsbereiter und fürsorglicher Vollzeitarzt dargestellt. Selbst in seinem Urlaub in Großröhrsdorf⁶⁸⁴ soll Sauerbruch gearbeitet haben. Außerdem soll er von Berlin nach Großröhrsdorf angereist sein, wenn es hier nach Operationen zu Komplikationen bei Patienten kam. Scholz bewunderte, dass Sauerbruch auch mit der Ausstattung in einem kleinen Krankenhaus gut zurecht kam.⁶⁸⁵

⁶⁸¹ Vgl. Carstensen (1980), S. 249.

⁶⁸² Schmitt (1975), S. 878.

⁶⁸³ Vgl. Wolff und Pertschy (1989), S. 1300-1301, 1303.

⁶⁸⁴ Margot war in der Oberlausitz aufgewachsen und ihre Familie besaß dort eine Villa, in der die Familie des Öfteren ihren Urlaub verbrachte.

⁶⁸⁵ Vgl. Scholz (1979), S. 1706.

Im *Zentralblatt für Chirurgie* informierten Luther und Oelschlegel 1988 darüber, dass die Charité extra für Sauerbruch umgebaut und modernisiert wurde. „Durch den Umbau der Hauptklinik und den Anbau eines großen Operationsflügels sowie die 1928 ausgeführte Aufstockung der Nebenabteilung um zwei Etagen verfügte der neue Klinikdirektor über insgesamt 253 Patientenbetten.“⁶⁸⁶ Dass Sauerbruch zuvor bereits die Klinik in München nach seinen Bedürfnissen umbauen ließ und die erneuten Maßnahmen ihm den Spitznamen „Mauerbruch“ einbrachten, wurde in den medizinischen Zeitschriften nicht erwähnt.⁶⁸⁷ 1986 wurde im *Zentralblatt für Chirurgie* Sauerbruchs Mut, sein Einsatz und seine Bereitschaft zur Aufopferung für die Kranken - seine Zivilcourage - hervorgehoben. Der Autor nahm dabei direkt Bezug auf seine ärztliche Tätigkeit gegen Ende des Zweiten Weltkrieges. „Im umkämpften Berlin des Jahres 1945 hielt er im Gegensatz zu manchen Kollegen bis zuletzt aus und operierte im Bunker der Charité, die er tagelang nicht verließ.“⁶⁸⁸ Auch in den Achtzigerjahren gab es noch diese heroischen Erinnerungen an Sauerbruch, die sowohl in der ost- als auch in der westdeutschen ärztlichen Standespresse veröffentlicht wurden. 1985 erschien im *Deutschen Ärzteblatt* ein Bericht darüber, wie Ferdinand Sauerbruch während einer Propädeutik-Vorlesung im Herbst 1933 an der Berliner Charité eine Notoperation durchführte.⁶⁸⁹ Dieser Artikel und die zwei darauf bezogenen Leserbriefe⁶⁹⁰ veranschaulichten ebenfalls dieses erinnerte Bild von Sauerbruch als Arzt-Held. Sauerbruch wurde als beliebter Dozent dargestellt, dessen Vorlesung gut besucht war.⁶⁹¹ Der Autor beschrieb Sauerbruch als eine Person, die gerne im Mittelpunkt stand und die Menschen zu begeistern wusste. Dies wurde zunächst am Beispiel des Medizinerballs veranschaulicht, bei dem Sauerbruch regelmäßig das Orchester dirigiert haben soll. Dann wurde ausgeführt, wie während der Vorlesung plötzlich ein Notfall in der Klinik eintraf und Sauerbruch eine Notoperation im Vorlesungssaal durchführte. Der Verfasser stellte Sauerbruch wie einen Helden dar, der jeder dramatischen Situation gewachsen war, zu dem ehrfürchtig und mit großem Respekt aufgeschaut wurde und der es verstand, sein Auditorium zu unterhalten und zu begeistern. „Er stand im blendend weißen Kittel, [...] Lungendurchschuß, stark blutend, die Patientin ist in höchster Lebensgefahr.“⁶⁹² „Sauerbruch sagte nichts mehr. Fieberhaft die Konzentration, hier ging es um Leben und Tod.“⁶⁹³

⁶⁸⁶ Luther und Oelschlegel (1988), S. 1299; Abb. 14, S. 1300.

⁶⁸⁷ Vgl. dazu Hahn und Schnalke (2019), S. 64.

⁶⁸⁸ Taubert (1986), S. 1365.

⁶⁸⁹ Franzmeyer (1985).

⁶⁹⁰ Dalchow (1985); Thielepape (1985).

⁶⁹¹ Vgl. Franzmeyer (1985), S. 1717.

⁶⁹² Ebd., S. 1717.

⁶⁹³ Ebd., S. 1718.

Auch seine temperamentvoll aufbrausende Art wurde angedeutet aber nicht negativ gewertet.⁶⁹⁴ Die Studenten konnten alles hautnah mit erleben; „das martialische Geräusch der Knochenschere, die die Rippen trennte, stieg bis auf die oberen Ränge.“⁶⁹⁵ Sauerbruch trat dem Verfasser zufolge stolz und von sich selbst überzeugt auf. Am Ende des Eingriffs soll er unter dem Beifall seines Auditoriums gesagt haben: „,Meine Damen und Herren! Sie haben soeben erlebt, wie das ärztliche Können in die Bereiche der Kunst eindringt!‘“⁶⁹⁶ Die Patientin sei fünf Tage später dennoch verstorben.

Dr. Dalchow, ein Arzt, der damals ebenfalls in dieser Vorlesung anwesend war, stellte Sauerbruch in seinem Leserbrief⁶⁹⁷ als einen bewundernswerten Chirurgen dar, der streng war, absolute Ruhe im Hörsaal forderte, die Studenten begeisterte und an seinem Können teilhaben ließ, um daraus zu lernen. Auch hier wurde sein praxisnahes Lehren als etwas sehr Positives hervorgehoben. Sauerbruchs Bekanntheit, die sein Schaffen interessant für die Öffentlichkeit machte, wurde verdeutlicht. Dalchow informierte darüber, dass der Vorfall damals durch die Presse ging. Er stellte Sauerbruch als Mediziner dar, der von sich selbst, seinem Wissen und seinem Handeln überzeugt war und die Bewunderung genoss. Es wurde seine abwertende Haltung gegenüber Pathologen und seine Angewohnheit des Operierens ohne Handschuhe aufgegriffen, ohne direkte Kritik zu üben. Dennoch beschrieb Dalchow Sauerbruchs Operieren mit dem doch etwas negativ behafteten Wort des „Wühlens“⁶⁹⁸.

Auch die Allgemeinmedizinerin Ursel Thielepape äußerte sich zu den Darstellungen und verglich ihr Erlebtes mit einer „Western-Show“, die „der geniale Maniker Sauerbruch“ lieferte.⁶⁹⁹ Sie erinnerte sich an seinen „Schnitt von Meisterhand“⁷⁰⁰. Sie sprach voller Ehrfurcht, Hochachtung und Bewunderung über „Sauerbruchs einmalige menschliche und ärztliche Genialität“ und betonte, dass dieser Moment etwas Beeindruckendes war, das die Anwesenden für ihr ganzes Leben mitnahmen.⁷⁰¹ Bei diesen Erinnerungen an Sauerbruch trat auch sein ambivalenter Charakter hervor, der als ein konfliktreiches Gefüge gesehen werden kann zwischen dem Wohl des Patienten, einer guten anschaulichen Lehre für die Studenten und einer mitreisenden Unterhaltung, einem Spektakel und der Chance für Sauerbruch sich zu profilieren. Die Berichtenden sahen dieses Spannungsfeld allerdings

⁶⁹⁴ Vgl. Franzmeyer (1985), S. 1717.

⁶⁹⁵ Ebd., S. 1718.

⁶⁹⁶ Ebd., S. 1718.

⁶⁹⁷ Dalchow (1985).

⁶⁹⁸ Dalchow (1985), S. 2226.

⁶⁹⁹ Thielepape (1985), S. 2693.

⁷⁰⁰ Ebd., S. 2690.

⁷⁰¹ Ebd., S. 2693.

nicht.

Sauerbruchs medizinische Nachfolge: Die Sauerbruch-Schule

Unter Sauerbruch entwickelte sich eine angesehene Chirurgen-Schule. E. Taubert⁷⁰² zählte in seinem 1986 im *Zentralblatt für Chirurgie* erschienenen Artikel über die Berliner Chirurgische Gesellschaft die sieben bekanntesten Schüler des „unumstrittene[n] Führer[s] der deutschen Chirurgie“ auf: Jehn, Brunner, Frey, Nissen, sein Lehrer Felix, Krauss und Lebsche.⁷⁰³ Auch 1988 wurde in derselben Zeitschrift darüber berichtet, dass aus Sauerbruchs Schule ausgezeichnete Chirurgen hervorgegangen sind, „welche die Entwicklung der Chirurgie in Deutschland bis in die Gegenwart hinein mitgeprägt“ haben.⁷⁰⁴ Als Beispiele wurden Nissen, Forßmann und Felix genannt. So „konnte sein Schüler Rudolf Nissen (1896-1981) in der Charité Klinik erstmalig eine Pneumonektomie ausführen. Auch der für seine Selbstversuche zur Herzkatheterisierung später mit dem Nobelpreis geehrte Werner Forßmann (1904-1979) war eine Zeitlang Sauerbruchs Assistent in Berlin.“⁷⁰⁵ Dass Sauerbruch Forßmanns Experiment zunächst scharf verurteilte und er sogar aus der Klinik entlassen wurde, wurde hier nicht erwähnt.⁷⁰⁶ Im gesamten Untersuchungszeitraum wurden viele der erschienenen Artikel von ehemaligen Schülern Sauerbruchs verfasst. Besonders häufig von Felix, Frey und Nissen. Ihre Artikel waren vor allem in den ersten zwei untersuchten Zeitperioden vorherrschend. In den Siebziger- und Achtzigerjahren erschienen im *Zentralblatt für Chirurgie* Artikel des Chefredakteurs der Zeitschrift und ehemaligen Studenten Sauerbruchs Schmitt, der auch Schüler von Felix war. In dieser Zeit übernahm eine nächste Generation die Autorenschaft. Darunter waren weitere Schüler von Sauerbruch-Schülern, wie beispielsweise Vosschulte, als Schüler von Emil Karl Frey, oder Taubert als Schüler von Willi Felix. Mit zunehmendem zeitlichen und persönlichen Abstand zu Sauerbruch war zwar eine etwas kritischere Berichterstattung festzustellen, eine umfangreiche Aufarbeitung seiner Ambivalenzen und Verfehlungen blieb dennoch aus. Hier sollte auch berücksichtigt werden, dass mit der abnehmenden Nähe der Autoren zu Sauerbruch und dem Schwinden der Zeitzeugen Informationen verloren gegangen sein könnten. Denn gerade die Schüler Sauerbruchs, die Personen aus seinem engen Umfeld waren diejenigen, die ihn vermutlich am besten kannten und am meisten über ihn wussten. Auch wenn sie durch die persönliche Beziehung vermutlich nicht zu den Objektivsten

⁷⁰² Schüler des Sauerbruch-Schülers Willi Felix.

⁷⁰³ Taubert (1986), S. 1365.

⁷⁰⁴ Luther und Oelschlegel (1988), S. 1301.

⁷⁰⁵ Ebd., S. 1301.

⁷⁰⁶ Vgl. dazu S. 109 dieser Arbeit.

gehörten und über die negativen Seiten Sauerbruchs kaum sprachen.

Sauerbruch als international bekannter Chirurg und bekannte Person des öffentlichen Lebens, die in die Geschichte der Medizin einging

Wie bereits zu Sauerbruchs 100. Jubiläum erwähnt, wurde an Sauerbruch auch im letzten Zeitabschnitt als international bekannter Chirurg und angesehene Person des öffentlichen Lebens erinnert.⁷⁰⁷ Die medizinischen Fachzeitschriften stellten ihn als prominenten Arzt dar. Das *Deutsche Ärzteblatt* gab 1975 die Herausgabe einer Briefmarke ihm zu Ehren bekannt.⁷⁰⁸ Auch Dalchow erwähnte in seinem Leserbrief von 1986 im *Deutschen Ärzteblatt*, dass über Sauerbruchs Notoperation im Vorlesungssaal in allen Zeitungen berichtet wurde.⁷⁰⁹ In dem „Bericht über Professor Sauerbruch“, der 1979 im *Deutschen Gesundheitswesen* erschienen ist, beschrieb der Autor wie Sauerbruch in der Kleinstadt Großröhrsdorf „von den Patienten bedrängt“ wurde, die „die Gunst der Stunde - einen solch berühmten Mann hier zu haben - ausnutzen wollten.“⁷¹⁰ Im *Deutschen Ärzteblatt* begegnet dem Leser das sogenannte „Sauerbruch-Argument“⁷¹¹. Es handelt sich dabei um einen Ausdruck für Berufserfolg trotz schlechter Schulnoten oder schlechtem Abschneiden bei Tests. Ferdinand Sauerbruch war ein Sympathieträger und spielte auch nach 1970 eine Rolle als Identifikationsfigur, zu der die Bevölkerung und eben auch die Mediziner aufsahen. Es wurde das vom „Tellerwäscher zum Millionär“-Bild benutzt, bei dem aus jedem etwas Großes werden kann. Sauerbruchs Name ging auch in Straßennamen ein.⁷¹² Hier gibt es in jüngster Zeit Diskussionen über Umbenennungen aufgrund von Sauerbruchs Verwicklungen im Nationalsozialismus.⁷¹³ Bei der Online-Suche im *Ärzteblatt* stößt man bei Eingabe des Suchbegriffes „Sauerbruch“ immer wieder auf das Ferdinand-Sauerbruch-Klinikum. Das Elberfelder Krankenhaus wurde 1940 zu Sauerbruchs 65. Geburtstag in „Ferdinand-Sauerbruch-Klinikum“ umbenannt. 1976 ging es über in die „Kliniken der Stadt Wuppertal“ und seit 2003 ist es das „HELIOS Klinikum Wuppertal“.⁷¹⁴ Gründe für die Umbenennung werden nicht genannt. Im *Deutschen Ärzteblatt* wurde 1986 erstmalig die Verleihung des Ferdinand-Sauerbruch-Preises angekündigt,⁷¹⁵ 1987 wurde der

⁷⁰⁷ Vgl. Schmitt (1975), S. 879-880; Schmitt et al. (1975), S. 6.

⁷⁰⁸ Vgl. pid/DÄ (1975), S. 1992.

⁷⁰⁹ Vgl. Dalchow (1985), S. 2226.

⁷¹⁰ Scholz (1979), S. 1705.

⁷¹¹ de Lazzer und Seidenspinner (1986), S. 2283.

⁷¹² Vgl. DÄ (1976), S. 534.

⁷¹³ Vgl. dazu <https://taz.de/NS-Anhaenger-als-Namensgeber/!5661249/> [Zugriff 31.12.2021].

⁷¹⁴ Vgl. <https://archive.ph/20121205065117/http://www.wolfgang-mondorf.de/elberfeld.html#selection-1329.2853-1329.3225> [Zugriff 18.12.2021].

⁷¹⁵ Vgl. EB (1986), S. 204.

Gewinner des Preises bekannt gegeben.⁷¹⁶ Der „Ferdinand-Sauerbruch-Preis“ der Berliner Chirurgischen Gesellschaft wurde 1984 gestiftet, das „Forschungsstipendium des Förderkreises Ferdinand Sauerbruch“ 1987. Im Jahr 1991 wurde beschlossen beides zum „Ferdinand-Sauerbruch-Forschungspreis“ zu vereinen.⁷¹⁷

Sauerbruch spielte für die Ärzteschaft bis zum Ende des Untersuchungszeitraums eine sehr bedeutende Rolle. Dies geht aus den untersuchten Zeitschriften hervor. Er steht für erfolgreiche Medizin und so wollte die Ärzteschaft auch an ihn erinnern. Gefestigt wurde dies durch die Hervorhebung seiner Positionen innerhalb der ärztlichen Standesorganisationen, die er bis zu seinem Tod inne hatte. So wurde beispielsweise im *Zentralblatt für Chirurgie* von Taubert Ende der Achtzigerjahre über Sauerbruchs Rolle in der Berliner Chirurgischen Gesellschaft informiert. Laut Taubert leitete Sauerbruch die Gesellschaft von 1932-1939. Am 27. Januar 1948 fand nach der kriegsbedingten Pause die Neugründung der Gesellschaft mit Namensänderung in „Chirurgische Gesellschaft an der Universität Berlin“ statt.⁷¹⁸ Sauerbruch eröffnete die Veranstaltung als Vorsitzender. Somit war er der letzte Vorsitzende im Amt vor der kriegsbedingten Unterbrechung und wurde nun erneut zu diesem berufen. Die erste Generalversammlung der neu gegründeten Gesellschaft war am 24. Januar 1949. Hier wurden August Bier und Ferdinand Sauerbruch zu Ehrenmitgliedern ernannt und Sauerbruch war weiterhin erster Vorsitzender der Gesellschaft. Am 16. Januar 1950 fand die zweite Generalversammlung statt. Hier wurde Ferdinand Sauerbruch zum Ehrenpräsidenten gekürt.⁷¹⁹ Gohrbandt war nun erster Vorsitzender. Auf der Sitzung vom 6. Juni 1950 wurde die Nachfolge Sauerbruchs durch Willi Felix bekannt gegeben. Sauerbruch war bis zu seinem Tod am 2. Juli 1951 Ehrenpräsident der Gesellschaft.⁷²⁰ Noch lange nach Sauerbruchs Lebzeiten wurde auf den chirurgischen Fachkongressen immer wieder auf ihn verwiesen. Dadurch blieb er präsent und er war ein stetiger Teil der Geschichte der Chirurgie. An ihn wurde immer wieder erinnert. Sei es zu seinem 100-jährigen Jubiläum⁷²¹ oder auf dem 10. Kongress der Gesellschaft für Chirurgie der DDR⁷²². Bei bestimmten Themen oder Referenten, die einen Bezug zu Sauerbruch hatten, fiel des Öfteren sein Name.⁷²³ Auch bei Ehrungen von Medizinern wurde eine bestehende

⁷¹⁶ Vgl. EB (1987), S. 579.

⁷¹⁷ Vgl. <https://bchirg.de/preise/sauerbruchpreis/richtlinien/> [Zugriff 02.04.2021].

⁷¹⁸ Die Neugründung fand im Beisein des Präsidenten der Zentralverwaltung Prof. Dr. Linser in der Chirurgischen Klinik der Charité statt.

⁷¹⁹ Er war der zweite Ehrenpräsident in der Geschichte der Gesellschaft.

⁷²⁰ Vgl. Taubert (1986), S. 1363-1367.

⁷²¹ Vgl. hierzu beispielsweise die 92. Tagung der Deutschen Chirurgie 1975 auf der eine Ferdinand-Sauerbruch-Gedächtnis-Vorlesung stattgefunden hatte. Vosschulte (1975), S. 599-612.

⁷²² Vgl. Matthes (1976), S. 769-777. Die Tagung hat vom 31. März bis 4. April 1975 in Berlin stattgefunden.

⁷²³ Vgl. Vosschulte (1972), S. 81-82.

Verbindung zu Sauerbruch als besondere Anerkennung hervorgehoben.⁷²⁴ Die festgehaltenen Erinnerungen in den untersuchten Zeitschriften machen Sauerbruchs Bedeutung für die Geschichte der Medizin deutlich. Luther gab 1985 im *Zentralblatt für Chirurgie* in seinem Abriss über die Geschichte der Chirurgie der Berliner Universität Sauerbruchs Meinung über die Geschichte der Medizin wieder: „,Geschichtliche Betrachtungsweise in der Medizin macht bescheiden und schützt vor Überschätzung der Einzelleistungen. Aber sie lehrt auch, wie durch zähe Arbeit und sieghaften Glauben an Fortschritt und Entwicklung neue Gebiete unserer Kunst erobert werden können‘ “. ⁷²⁵ Dieses Zitat, das die Geschichte der Medizin zum einen als Mahnung vor Fehlern als auch als Motivation für mutiges Herangehen an Neues heranzieht, kann direkt auf Sauerbruch übertragen werden. Er selbst steht nun als ein Teil der Geschichte der Medizin für beides: Er kann als ein positives Beispiel für vollbrachte innovative Leistungen, aber auch als Mahnmal betrachtet werden: Sauerbruch lehnte die Spezialisierung ab und bremste dadurch den Fortschritt, er behandelte noch Patienten, als er nicht mehr dazu in der Lage war, er machte sich, in welcher Weise auch immer, an Verbrechen gegen die Menschlichkeit im Nationalsozialismus schuldig. Der Autor zog diese Verknüpfung allerdings nicht, obwohl es auch zu dieser Zeit bereits Wissen hierüber gab. Die gesellschaftspolitischen und kulturellen Umbrüche dieser Zeitperiode scheinen nicht dazu geführt zu haben, dass sich die Ärzteschaft mit Sauerbruchs Vergangenheit und damit auch ein Stück weit ihrer eigenen in allen Punkten kritisch auseinandersetzte und das Geschehene aufarbeitete.

Fehlende kritische Auseinandersetzung mit Sauerbruchs Erkrankung und seiner Emeritierung

Die ostdeutschen Zeitschriften informierten auch in diesem Zeitabschnitt nicht über Sauerbruchs schlechte gesundheitliche Verfassung in seinen letzten Lebensjahren als Arzt und seine verzögerte Emeritierung. Wie bereits erwähnt, berichtete Walter Schmitt 1975 im *Zentralblatt für Chirurgie* von Sauerbruchs gutem Gesundheitszustand.⁷²⁶ Auch im *Deutschen Gesundheitswesen* war 1979 davon die Rede, dass Sauerbruch nach 1945 bis zu seinem Tod regelmäßig in der Kleinstadt Großröhrsdorf gearbeitet hatte.⁷²⁷ Seine Er-

⁷²⁴ Zwischen 1969 und 1990 gab es 14 Einträge, in denen der Bezug eines Mediziners zu Sauerbruch erwähnt wurde. Meist handelte es sich hierbei um ehemalige Schüler: Brauer/BÄK (1973), S. 2216; Huegel (1974), S. 3515; RV (1975), S. 2076; Bircks (1976), S. 679; Oberländer (1976), S. 839; Sö (1976), S. 2094; EB (1976), S. 2608; DÄ (1977), S. 2295; Kausch (1980), S. 2001; DÄ (1981), S. 1797; Jörgensen (1983), S. 91; Kirchoff (1983), S. 53; DÄ-B (1990), S. 961; WE/EB (1990), S. 2568.

⁷²⁵ Luther (1985), S. 778. Aus: Sauerbruch, F.: Entwicklung der Chirurgie der letzten zwanzig Jahre. Z. ärztl. Fortbild. 21 (1924), S. 118-124.

⁷²⁶ Vgl. Schmitt (1975), S. 881. Erschienen zum 100-jährigen Sauerbruch-Jubiläum.

⁷²⁷ Vgl. Scholz (1979), S. 1705-1706.

krankung wurde dabei nicht erwähnt. Lediglich im *Deutschen Ärzteblatt* wurden kritische Anmerkungen zu Sauerbruchs Erkrankung und den Folgen für sein ärztliches Schaffen gefunden. 1975 merkte der Verfasser eines Leserbriefs⁷²⁸ an, dass die Geschichte der Medizin lehrhaft vor Augen führe, dass auch Ärzte Menschen sind, die Fehler machen. Als Beispiel nannte er neben Semmelweis, Bircher-Benner und Forßmann auch Sauerbruch, ging aber nicht näher darauf ein.⁷²⁹ 1976 erschien der Artikel „Rössle und Sauerbruch“⁷³⁰. Im letzten Abschnitt äußerte sich Hamperl zu Sauerbruchs Erkrankung. Nach Ende des Zweiten Weltkrieges sollen Sauerbruch chirurgische Fehler unterlaufen sein, die Rössle bei der Obduktion der Patienten feststellte. Rössle habe Sauerbruch empfohlen, seine Operationen zu reduzieren oder einzustellen, woraufhin dieser aufbrausend reagierte und Rössle hinaus schmiss. Die Freundschaft war damit beendet.⁷³¹ Im Anschluss an die erschienenen Artikel ergab sich keine Diskussion in der Zeitschrift. 1989 erschien der Leserbrief „Kassenärzte: Zum Aufklären bewegen“⁷³², der die Altersbegrenzung von Ärzten zum Thema hatte. Sauerbruchs Emeritierung, deren Umstände als bekannt voraus gesetzt wurden, diente als Beispiel für die notwendige Altersbegrenzung bei Krankenhausärzten.⁷³³ Weiter ausgeführt wurde der Fall Sauerbruch aber auch hier nicht.⁷³⁴ Auch mit größerem zeitlichen Abstand fand in den untersuchten Zeitschriften also keine umfangreiche Auseinandersetzung oder ein offener Meinungs austausch mit Sauerbruchs Erkrankung und seinem weiteren Praktizieren mit den folgenschweren Konsequenzen für seine Patienten statt. Die Geschehnisse um Sauerbruchs Pensionierung waren bekannt, im *Ärzteblatt* wurde knapp darauf verwiesen. Eine aufklärende Darstellung mit genauen Informationen, eine Analyse, wie es dazu kommen konnte oder notwendige Änderungen der Strukturen, um künftig solche Situationen zu verhindern, haben keinen Raum gefunden.

⁷²⁸ Buchinger (1975). Leserbrief zu dem Aufsatz „Homöopathie und ärztliche Praxis“ Kuschinsky (1975).

⁷²⁹ Vgl. Buchinger (1975), S. 1427.

⁷³⁰ Hamperl (1976). Bei dem Artikel handelt es sich um einen Auszug aus den Memoiren von Herwig Hamperl, der langjähriger Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Bonn war. Seine Memoiren sind 1972 erschienen. Vgl. dazu Hamperl (1972).

⁷³¹ Vgl. Hamperl (1976), S. 2190.

⁷³² Fest (1989).

⁷³³ Vgl. ebd., S. 2706.

⁷³⁴ Dieser Leserbrief ist einer von mehreren, die auf den Artikel „Der „Altersberg“ wird immer kleiner“ (Heft 17, April 1989) folgten. Der Artikel informiert darüber, dass der Anteil der 65-jährigen Kassen- und Vertragsärzte gesunken ist. Während er 1987 noch 10,1 Prozent betrug, lag er Ende des Jahres 1988 bei 9,5 Prozent. Dieser Artikel gab Anstoß zu einer Diskussion der Leser bezüglich dem Praktizieren von älteren Ärzten. Es folgte der Leserbrief „Weiterwurschteln“, in dem sich der Autor für eine Altersbegrenzung aussprach (Heft 21, Mai 1989), daraufhin erschienen zwei Kontra-Altersbegrenzungs-Briefe „Der Freiheit zuliebe“ und „Arbeitsweise durchaus willkommen“ (Heft 34/35 August 1989) sowie der besagte Leserbrief, in dem Sauerbruch erwähnt wurde „Zum Aufklären bewegen“ (Heft 39 September 1989).

Sauerbruchs Rolle im Nationalsozialismus - Findet eine Aufarbeitung des Falls Sauerbruch in den Achtzigerjahren statt?

Die ärztliche Presse berichtete in den bisher betrachteten Zeitabschnitten nur sehr wenig über Sauerbruchs politische Haltung und sein Handeln zur Zeit des Nationalsozialismus. Nun war interessant, ob die in den späten Siebzigerjahren beginnende Beschäftigung der Wissenschaft mit dem Thema Medizin im Nationalsozialismus auch eine innerärztliche Befassung mit dem Fall Sauerbruch zur Folge hatte.⁷³⁵ Die Historiker Fridolf Kudlien und Christian Andree veröffentlichten 1980 ihre Arbeit zu Sauerbruch und dem Nationalsozialismus.⁷³⁶ Diese Veröffentlichung hätte durchaus einen Anlass zur Diskussion des Themas in der Ärzteschaft geboten. Norbert Jachertz zeigte 1997 mit seinen „Phasen der ‚Vergangenheitsbewältigung‘“⁷³⁷, dass die Aufarbeitung der Ärzteschaft mit ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit ganz generell erst sehr spät begann. Diese fand nach Jachertz erst in der zweiten Phase statt, deren Anfang er auf den Gesundheitstag von 1980 in Berlin legte, auf dem vor allem Medizinhistoriker⁷³⁸ aber auch wenige Ärzten zum Thema „Medizin im Nationalsozialismus“ referierten. Der Gesundheitstag richtete sich an alle Mitwirkenden des Gesundheitssystems und wurde als „Gegenveranstaltung“ zum 83. Ärztetag in Berlin betrachtet, auf dem die Thematik nicht behandelt wurde. Jachertz sah die zweite Phase der nationalsozialistischen Vergangenheitsbewältigung der Ärzteschaft dadurch charakterisiert, dass ein Schuldigsein nicht mehr nur wenigen Einzeltätern zugesprochen wurde. Die gesamte Ärzteschaft rückte nun in den Fokus der wissenschaftlichen Untersuchungen.⁷³⁹ Wie stellte nun die Ärzteschaft Sauerbruchs Beziehung zum Nationalsozialismus in ihren ost- und westdeutschen Zeitschriften dar? Gab es eine Entwicklung?

Die Darstellung in den ostdeutschen Zeitschriften

1972 erschien im *Deutschen Gesundheitswesen* der Artikel „Zur Geschichte der Charité in Berlin. I. Die Berliner Charité und der erstarkende Nationalsozialismus“⁷⁴⁰. Hier wurde die Szene dargestellt als Sauerbruch am 30. Januar 1933, dem Tag, an dem Hitler zum Reichskanzler ernannt wurde, die gehisste Hakenkreuz-Fahne auf der Chirurgischen Klinik der Charité wieder abnehmen ließ und mit folgenden Worten abwertend kommentiert

⁷³⁵ Vgl. dazu S. 16-17 dieser Arbeit.

⁷³⁶ Kudlien und Andree (1980).

⁷³⁷ „Phasen der ‚Vergangenheitsbewältigung‘ in der deutschen Ärzteschaft nach dem Zweiten Weltkrieg“. Jachertz (1997), S. 275-288.

⁷³⁸ Anwesend waren beispielsweise Fridolf Kudlien oder Walter Wuttke-Groneberg.

⁷³⁹ Vgl. Jachertz (1997), S. 280-283.

⁷⁴⁰ Rüter (1972).

haben soll: „Wer hat denn diesen Schmachfetzen dort gehißt?“⁷⁴¹ Rüster sah in der Passivität der Mehrzahl der Ärzteschaft an der Charité eine Mitschuld für die leichte faschistische Unterwanderung. Widerstand sei eher eine Ausnahme gewesen.⁷⁴² Sauerbruch wurde hier als Beispiel eines Arztes mit ablehnender Haltung zum Nationalsozialismus aufgeführt. Auch wenn Rüster in seinem Artikel beschrieb, dass Sauerbruch die folgenden Vorgänge nicht gestoppt hatte, stützte er dennoch das Bild von Sauerbruch als symbolische Arzt-Ikone des Antifaschismus. Diese Szene, die auch in Sauerbruchs „Memoiren“ zu finden ist, wurde nicht nur von der Ärzteschaft aufgegriffen. Auch Wolfgang Genschorek führte sie 1978 als Beispiel für Sauerbruchs „Zivilcourage“⁷⁴³ in seiner Biografie über Sauerbruch auf. Wolfgang Eckart sieht in dieser viel beschriebenen Szene keine klare Kritik oder Widerstand am Regime. Er sieht in Sauerbruchs Reaktion vielmehr seinen „Trotz“ widergespiegelt.⁷⁴⁴ Auf seiner Klinik durfte nicht einfach jemand seine Fahne hissen. 1975 erwähnte Walter Schmitt Sauerbruchs Verbindung zu den Nationalsozialisten im *Zentralblatt für Chirurgie*. Er stellte dar, dass Sauerbruch politisch konservativ war, den Nationalsozialismus aber nicht billigte. Dennoch soll ihn das Regime für eigene Zwecke benutzt haben.⁷⁴⁵ Genauer ging er allerdings nicht darauf ein. Über Sauerbruchs Dienste für die Nationalsozialisten, wie beispielsweise seine Tätigkeit im Reichsforschungsrat informierte er nicht. Schmitt gab Auskunft darüber, dass Sauerbruch an der Ausrichtung des ersten Kongresses der Chirurgen der Sowjetischen Besatzungszone 1947 beteiligt war und dass der 70-jährige Sauerbruch nach Kriegsende von der Sowjetischen Militäradministration eingesetzt wurde, um das Gesundheitswesen zu leiten.⁷⁴⁶ Dass er aber rasch wieder aus diesem Amt entlassen wurde⁷⁴⁷, erwähnte Schmitt nicht. Auch Scholz wies 1979 im *Deutschen Gesundheitswesen* in seinem „Bericht über Professor Sauerbruch“ auf Sauerbruchs gute Zusammenarbeit mit der Sowjetischen Besatzungsmacht hin.⁷⁴⁸ Hier ergibt sich der Verdacht, dass die ostdeutsche ärztliche Landespresse Sauerbruchs Namen nutzte, um ihre Politik im Rahmen der Systemkonkurrenz gut da stehen zu lassen.

1983 berichtete Tutzke im *Deutschen Gesundheitswesen* in einer historischen Übersicht über „Die Entwicklung der ärztlichen Ausbildung an der Charité“⁷⁴⁹ darüber, dass der Na-

⁷⁴¹ Rüster (1972), S. 1685.

⁷⁴² Vgl. ebd., S. 1684, 1686.

⁷⁴³ Genschorek (1978), S. 151.

⁷⁴⁴ Eckart (2016), S. 31.

⁷⁴⁵ Vgl. Schmitt (1975), S. 880.

⁷⁴⁶ Vgl. ebd., S. 880.

⁷⁴⁷ Vgl. Eckart (2016), S. 202-203.

⁷⁴⁸ Vgl. Scholz (1979), S. 1706.

⁷⁴⁹ Tutzke (1983).

tionalsozialismus einen extremen Qualitätsabfall der Ausbildung an der Charité bewirkt hatte. Der Autor merkte an, dass es nicht bei allen Ärzten ein beständiges Widersetzen gegeben hatte. Es wurden „unwissenschaftliche[]“ und „antihumanistische[]“ Arbeitsweisen angewandt und zahlreiche qualifizierte Wissenschaftler und Ärzte vertrieben oder aus ihrem Amt enthoben.⁷⁵⁰ Der Autor bietet dafür einen Erklärungsansatz. Viele Ärzte und Wissenschaftler hatten ihre Arbeitsstellen verloren und Widerständler hätten sich einer großen Gefahr ausgesetzt.⁷⁵¹ Als die Universität am 29. Januar 1946 wieder eröffnet wurde, waren erneut bedeutende Mediziner vom „alten Stamm der Medizinische Fakultät“⁷⁵² präsent. Neben Robert Rössle, Walter Stoeckel, Karl Bonhoeffer wurde auch Ferdinand Sauerbruch genannt. Zu Ferdinand Sauerbruchs Rolle im Nationalsozialismus fand auch 1983 keinerlei Äußerung oder Diskussion statt. Ob hier systempolitische Hintergründe dahintersteckten oder einfach Sauerbruchs Vorbildfunktion und der Mythos um ihn so groß waren, dass sich keiner traute, daran zu kratzen, kann nur spekuliert werden. Durch Tutzkes Ausführungen, wie zum Beispiel sein Vorwurf von Störungen aus dem Westen, wie das Abwerben von Ärzten und Rufschädigungen, die sich erst mit der Sicherung der Staatsgrenzen am 13. August 1961 änderten, wurde die politische Färbung der Zeitschrift spürbar. Der Autor äußerte sich auch kritisch gegenüber dem Kapitalismus, der seiner Meinung nach die Qualität der medizinischen Ausbildung verschlechterte.⁷⁵³

1985 und 1989 wurde im *Zentralblatt für Chirurgie* hervorgehoben, dass sich Sauerbruch für den Wiederaufbau der Charité nach dem Krieg einsetzte und er um einen Wiederschluss an die ausländische Chirurgie bemüht war.⁷⁵⁴

In den ostdeutschen ärztlichen Zeitschriften wurde sehr wenig über Sauerbruchs politische Haltung zur Zeit des Nationalsozialismus berichtet. Dabei wurde er eher den NS-Gegnern zugeordnet. Lediglich Schmitt räumte 1975 eine Zusammenarbeit mit den Nationalsozialisten bei gleichzeitiger Ablehnung ein, ohne näher darauf einzugehen. Es wurde aber auf Sauerbruchs gute Zusammenarbeit mit der Sowjetischen Besatzungsmacht verwiesen. Sauerbruchs Name scheint hier auch benutzt worden zu sein, um die ostdeutsche Gesundheitspolitik gut dastehen zu lassen. Dazu passte Sauerbruchs Zusammenarbeit mit den Nationalsozialisten natürlich nicht.

⁷⁵⁰ Tutzke (1983), S. X.

⁷⁵¹ Vgl. ebd., S. X-XI.

⁷⁵² Ebd., S. XI.

⁷⁵³ Vgl. ebd., S. IX-XII.

⁷⁵⁴ Vgl. Luther (1985), S. 783; Luther und Oelschlegel (1988), S. 1301.

Die Darstellung in den westdeutschen Zeitschriften

Bei den untersuchten westdeutschen Zeitschriften wurden nur im *Deutschen Ärzteblatt* Artikel registriert, in denen Sauerbruchs Name im Kontext des Dritten Reichs auftauchte. 1972 erschien ein Artikel, der sich mit der „[i]deologische[n] Durchdringung der Ärzteschaft“ befasste. Hier wurde aus der Schrift Sauerbruchs „Zur Abwehr und Verständigung!“⁷⁵⁵ von 1934 zitiert: „Unsere nationale Revolution, die grundsätzliche Umgestaltung aller Denk- und Lebensformen des Volkes fordert, hat in besonderem Maße den ärztlichen Stand ergriffen. Zahlreiche Kundgebungen befassen sich mit der Erneuerung unseres Berufes. Bei aller Anerkennung der Notwendigkeit, Arzttum und medizinische Ausbildung neuen Richtlinien anzupassen, muß es mit Widerspruch und Sorge erfüllen, daß dabei immer wieder das System der deutschen Hochschulen angegriffen und seinen Vertretern, den Professoren, verallgemeinernd ihr Wert als Erzieher und Mitkämpfer für nationale Entwicklungen abgesprochen wird.“⁷⁵⁵ In diesem Jahr wurden die Heilberufe in den Einheitsverband der Deutschen Arbeitsfront eingegliedert. Sauerbruchs Text wurde lediglich als „eine Verteidigung gegen nicht erhobene Anklagen“ bezeichnet ohne Sauerbruchs Haltung näher einzuordnen.⁷⁵⁶

Die anderen Artikel erschienen alle in den Achtzigerjahren. In „Arzt und Politik“ von 1980 wurde Sauerbruch - entgegen seiner Selbstdarstellung zu seinen Lebzeiten - als Beispiel für einen politisch interessierten und engagierten Arzt genannt. Dies wurde durch einen Vortrag Sauerbruchs aus dem Jahr 1939 veranschaulicht, in dem er ein neues Arztideal und ein Interesse in der ärztlichen Zusammenarbeit mit der Gesundheitsführung bekundete, wobei der Arzt seine Bestimmung in der Versorgung der einzelnen Kranken sehe aber „[d]ie höchste Krönung seines ärztlichen Handelns Dienst an der Volksgesundheit ist!“ Gleichzeitig stellte der Autor jedoch infrage, ob es tatsächlich Sauerbruchs eigene Meinung war oder eine vom Regime auferzwungene.⁷⁵⁷ Sauerbruch wurde hier also entgegen seiner Selbstdarstellung nach Kriegsende als politischer Arzt bezeichnet. Da es schwer vorstellbar ist, dass sich Sauerbruch nicht mit dem Zeitgeschehen und der Politik befasste oder keine Überzeugung dazu hatte, passt politisches Interesse deutlich besser zu ihm. Allerdings führte der Verfasser hier äußere Zwänge und nicht seine eigene Überzeugung als womöglich ursächlich auf.

1986 wurde darauf verwiesen, dass August Bier und Ferdinand Sauerbruch gemeinsam den Deutschen Nationalpreis erhalten hatten. Dabei wurde nicht erwähnt, dass dieser Preis das

⁷⁵⁵ o. V. (1972), S. 2975.

⁷⁵⁶ Ebd., S. 2975.

⁷⁵⁷ Maiwald (1980), S. 2370.

Gegenstück der Nationalsozialisten zum Nobelpreis war. Während Biers politische Einstellung im Text genannt wurde - er sei zunächst Sympathisant der nationalsozialistischen Rassenlehre gewesen, dann aber Gegner - wurde Sauerbruch nicht eingeordnet.⁷⁵⁸ Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass der Artikel August Bier zum Inhalt hatte und nicht Ernst Ferdinand Sauerbruch.

Ende der Achtzigerjahre erschien im *Deutschen Ärzteblatt* in der Rubrik „Themen der Zeit“ eine Reihe von sechzehn Artikeln mit Beiträgen über die Medizin im Nationalsozialismus. Anlass dafür war das rege Interesse der Leser auf ein 1987 erfolgtes Interview mit Dr. Karsten Vilmar, dem damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages.⁷⁵⁹ Dieses Interview folgte auf den Beitrag „From Nazi Holocaust to Nuclear Holocaust: A Lesson to Learn?“, der am 2. August 1986 in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* erschienen ist. Hier wurde die atomare Vernichtung mit der Vernichtungsmaschinerie der Nationalsozialisten verglichen und eine mangelnde Beschäftigung der deutschen Bevölkerung, in besonderem Maß der Ärzte, mit der NS-Vergangenheit in den Sechziger- und Siebzigerjahren beanstandet. Vilmar wies hier eine Kollektivschuld der Ärzte ab und vertrat die bereits in der Vergangenheit vielfach geäußerte Meinung, dass sich nur ein kleiner Teil der Ärzte der Medizinverbrechen schuldig gemacht hatte. Auf dem 90. Deutschen Ärztetag 1987 in Karlsruhe fand eine rege und auch kritische Auseinandersetzung mit dem kurz zuvor erschienenen Vilmar-Interview und damit der NS-Vergangenheit der Ärzteschaft statt. Hier hielt Vilmar ein Schlusswort, worin er im Gegensatz zum Interview einräumte, dass auch ärztliche Organisationen, die zuvor immer heraus gehalten wurden, zum Nationalsozialismus übergetreten sind und es eben nicht nur wenige Einzelpersonen waren. Auch im *Deutschen Ärzteblatt* löste das Interview Vilmars eine Reihe von Leserbriefen und kritischen Reaktionen aus. Eine Gruppe von sechzehn Medizinhistorikern hat daraufhin eine Stellungnahme bei der Zeitschrift eingereicht. Hierin kritisierten sie Vilmars Aussage im Interview, nur ein kleiner Teil der Ärzte habe sich schuldig gemacht. Sie sahen eine Schuld bei dem Großteil der Ärzte, da sich ein Großteil dem Nationalsozialismus angeschlossen hatte. Diese Stellungnahme wurde im *Ärzteblatt* nicht veröffentlicht. Dafür erschien die Stellungnahme in der *Zeit*. Etwas später führte die Zusammenarbeit von diesen Medizinhistorikern und der Redaktion des *Ärzteblatts* zu der bereits erwähnten Serie von sechzehn Artikeln über Medizin

⁷⁵⁸ Vgl. Levacher (1986), S. 3307.

⁷⁵⁹ Vgl. dazu Jachertz (1997), S. 283. Erschienen ist dieses Interview „Die ‚Vergangenheitsbewältigung‘ darf nicht kollektiv die Ärzte diffamieren“ 1987 im *Deutschen Ärzteblatt*. Faustmann (1987).

im Nationalsozialismus.⁷⁶⁰ In ihrem Verlauf fiel Ferdinand Sauerbruchs Name dreimal in folgend ausgeführten Zusammenhängen. Auf den dritten Teil der Reihe, einem Artikel über die Gleichschaltung mit dem Titel „Die ‚Ausschaltung‘“⁷⁶¹ folgte ein antisemitisch anmutender Leserbrief⁷⁶². Der Verfasser beschwerte sich hier über „usurpiert[e]“ Vorlesungen „durch Juden - vornehmlich aus dem Osten“ in seiner Studienzeit und forderte ebenfalls eine Beachtung zerstörter Arztexistenzen nach 1945 durch Entnazifizierungs- und Denunzierungsverfahren. Auch diese Schicksale sollten seiner Meinung nach gesehen werden.⁷⁶³ Dieser Leser-Kommentar hatte wiederum eine ganze Welle an Reaktionen zur Folge und auch die Redaktion des *Ärzteblattes* wurde aufgrund der Veröffentlichung dieses Leserkommentars scharf kritisiert.⁷⁶⁴ In einem der darauf folgenden Leserbriefe⁷⁶⁵ wurde nun eine Vorlesung Sauerbruchs im Wintersemester 1932/33 erwähnt. Der Verfasser beschwerte sich hier über seiner Meinung nach rücksichtsloses und unangebrachtes Verhalten von jüdischen Studenten, die in großer Zahl teilnahmen und Plätze im Hörsaal besetzten. Weiter schrieb er, dass solches Verhalten zum Antisemitismus beigetragen habe. Ferdinand Sauerbruchs Name taucht hier zwar in einem politischen Zusammenhang auf, allerdings geht es hierbei nicht um seine politische Einstellung. Der Leser erfährt lediglich, dass Sauerbruchs Vorlesung von zahlreichen jüdischen Studenten besucht wurde.⁷⁶⁶ Im achten Teil der Reihe „Die Freigabe der Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘“⁷⁶⁷ erschien Ferdinand Sauerbruchs Name unter dem Subtitel Widerstand. Es wurde darüber informiert, dass Ferdinand Sauerbruch, der evangelische Pastor Paul Gerhard Braune und der evangelische Theologe Friedrich Bodelschwingh im Juli 1940 den Justizminister Franz Gürtner mit der Zielsetzung die Aktion T4 zu beenden, besuchten.⁷⁶⁸ Der Autor ordnete Sauerbruch hier also dem Widerstand zu, ohne dies jedoch umfassend auszuführen. Im dreizehnten Teil, in dem es um die „ ‚Neue Deutsche Heilkunde‘ Naturheilkunde und ‚Schulmedizin‘ im Nationalsozialismus“⁷⁶⁹ ging, trat Sauerbruch nochmals kurz auf. Hier

⁷⁶⁰ Vgl. Jachertz (1987), S. 3185; vgl. dazu auch Jachertz (1997), S. 284-285. Norbert Jachertz kündigte die Reihe an. Jachertz (1988), S. 1177. Der erste Artikel „Biologismus - Vorstufen und Elemente einer Medizin im Nationalsozialismus.“ erschien im April 1988. Mann (1988).

⁷⁶¹ Kümmel (1988).

⁷⁶² Hennig (1988).

⁷⁶³ Ebd., S. 2712.

⁷⁶⁴ Norbert Jachertz gab darauf hin eine kurze Stellungnahme ab, in der er erklärte, dass Leserbriefe nicht die Meinung der Redaktion wiedergeben, sondern die der breiten Leserschaft in Form einer Auswahl von verschiedenen Meinungen, die die Redaktion unzensuriert wieder gibt. Vgl. Jachertz (1989), S. 214.

⁷⁶⁵ Piepenbrink (1989).

⁷⁶⁶ Vgl. ebd., S. 220.

⁷⁶⁷ Winau (1989).

⁷⁶⁸ Vgl. ebd., S. 376.

⁷⁶⁹ Haug (1989).

wurde seine Rede vor der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte im September 1936 als deutlichsten Widerstand der „etablierten Medizin“ gegen die Anerkennung der Naturheilkunde gewertet.⁷⁷⁰ Sauerbruch widerlegte seinen Vorredner, der die von den Faschisten bevorzugte Idee der Medizin als Naturheilkunde anpries und missbilligte die nationalsozialistischen Ansichten und Vorgehensweisen. Auch noch im Jahr 1989 wurde diese Rede, die immer wieder als Regimekritik Sauerbruchs gewertet wurde, aufgeführt.⁷⁷¹ Wie Eckart darstellte, belegt dies aber vielmehr Sauerbruchs Wertlegung auf wissenschaftliche Vorgehensweisen.⁷⁷²

Sauerbruch wurde im *Deutschen Ärzteblatt* hinsichtlich dieser Thematik nur am Rand erwähnt. Er wurde zwar als Beispiel für einen politischen Arzt genannt, dabei stellte der Verfasser aber gleichzeitig in Frage, ob er sich aus eigenem Antrieb für die Gesundheitspolitik der Nationalsozialisten engagierte oder dies eine Folge der Propaganda war. Durch das Aufführen seiner Rede vor den Naturforschern und seines Vorsprechens zum Beenden der Aktion T4 wurde er den Gegnern zugeordnet. Die Darstellungen waren hier jedoch nur ganz knapp und weit weg von einer Diskussion über seine tatsächlichen Verwicklungen im Dritten Reich.

Die Berichterstattung zum politischen Sauerbruch unterschied sich zwischen der ost- und westdeutschen untersuchten ärztlichen Presse nicht wesentlich. Sie fand kaum statt. Auch das Erscheinen von Kudlien und Andrees Untersuchung zu Sauerbruch im Nationalsozialismus fand keine Beachtung. Wenn etwas über Ferdinand Sauerbruch im Kontext des Dritten Reichs berichtet wurde, so wurde er eher als Gegner des Nationalsozialismus dargestellt. Allenfalls wurde zugestanden, dass er von den Nationalsozialisten benutzt wurde oder durch ihre Zwänge politisch agierte. Es wurde bekannt gegeben, dass er mit Bier zusammen den Deutschen Nationalpreis erhalten hatte. Dass dieser Preis aber das nationalsozialistische Gegenstück zum Nobelpreis war, blieb unerwähnt. Sauerbruchs Dienste für die Nationalsozialisten, wie seine Tätigkeit im Reichsforschungsrat oder seine Rundfunkansprachen wurden komplett außen vor gelassen und blieben unerwähnt. Die verschiedenen Facetten, Ungereimtheiten und Ambivalenzen bezüglich seiner Verstrickungen im Nationalsozialismus oder auch im Widerstand wurden nicht ansatzweise thematisiert. Sauerbruch erschien hier lediglich am Rand und sein Fall wurde von der Ärzteschaft nicht aufgearbeitet. Wie bereits bei der Thematik um Sauerbruchs Erkrankung und Emeritierung beobachtet, gewinnt man den Eindruck, dass kritische Themen, die dem Ruf und Ansehen der Ärzteschaft schaden könnten oder unangenehme Aufmerk-

⁷⁷⁰ Haug (1989), S. 1022.

⁷⁷¹ Vgl. dazu 34 Jahre zuvor im *Zentralblatt für Chirurgie* Felix (1955), S. 1619.

⁷⁷² Eckart (2016), S. 31.

samkeit erregen könnten, auch in dieser Zeitperiode nicht offen angesprochen wurden. Das Nichtthematisieren von Ferdinand Sauerbruchs Verwicklungen im Nationalsozialismus entsprach bis zu den Achtzigerjahren dem allgemeinen Umgang der Ärzteschaft mit den Medizinverbrechen im Dritten Reich. Eine Aufarbeitung fand hier erst sehr spät statt. In den untersuchten medizinischen Zeitschriften wurde Sauerbruchs Verhalten allerdings auch nicht in dieser zweiten Aufarbeitungsphase der Achtzigerjahre kritisch hinterfragt oder angeprangert. In den Artikeln der ersten zwei untersuchten Zeitabschnitte entging Ferdinand Sauerbruch einer kritischen Auseinandersetzung mit seiner NS-Vergangenheit, da es hier einfach keine Beschäftigung mit dieser Thematik gab. In den Achtzigerjahren und der Folgezeit war Sauerbruchs Rolle unter Umständen nicht die von höchster Priorität, da sich andere Ärzte vielleicht noch schuldiger gemacht hatten. Allerdings liegt auch die Vermutung nahe, dass sein Ruf als Arztlegende - der Sauerbruch-Mythos - damit in Zusammenhang steht und es besonders schwer machte Sauerbruch anzufechten. Auch wenn die stark glorifizierenden Sauerbruch-Darstellungen in dem letzten untersuchten Zeitabschnitt abnahmen, existierten sie dennoch weiter. Die zunehmende Distanz durch die vergangenen Jahre zu Sauerbruchs Lebzeiten und die abnehmende Verbundenheit der Berichterstattenden führten zwar zu einer etwas kritischeren Darstellung, dennoch kann von keiner deutlichen Wende in der Sauerbruch-Erinnerung der Ärzteschaft gesprochen werden. Der Mythos wurde noch immer aufrecht erhalten, die kritischen Themenbereiche und Sauerbruchs Ambivalenzen wurden nicht umfassend diskutiert.

4 Diskussion

Der Vergleich des Sauerbruch-Bildes in der ärztlichen Standespresse der Bundesrepublik und der DDR im Zeitraum von Sauerbruchs letzten Lebensjahren in der Nachkriegszeit bis zur Wiedervereinigung hat gezeigt, dass die Berichterstattung zu Sauerbruch in beiden deutschen Staaten über die Jahrzehnte hinweg immer wieder dieselben Inhalte hatte und sich wenig unterschied. Ost und West scheinen sich in puncto Sauerbruch einig gewesen zu sein: Er wurde in den untersuchten medizinischen Fachzeitschriften beider Staaten als Arztheld dargestellt. Die verschiedenen Staats- und Gesellschaftsformen mit ihren unterschiedlichen Vergangenheitsbewältigungen nach 1945 scheinen keinen großen Einfluss auf das dargestellte Sauerbruch-Bild gehabt zu haben. Allerdings ließ sich feststellen, dass die ostdeutsche Zeitschrift *Das Deutsche Gesundheitswesen* die gute Zusammenarbeit Sauerbruchs mit den Machthabern betonte⁷⁷³ und das generelle medizinische Versorgungskonzept der DDR sehr positiv hervorhob.⁷⁷⁴ Die Intention bei der Leserschaft ein positives Stimmungsbild mit propagandaähnlichen Zügen gegenüber dem politischen System der DDR zu erzeugen, kann dieser Zeitschrift daher nicht abgesprochen werden. Wechselwirkungen in der Berichterstattung der untersuchten ost- und westdeutschen Medien mit systemkonkurrierenden Hintergründen konnten aber in Bezug auf den Umgang mit Sauerbruch nicht eindeutig ausgemacht werden. Es liegt lediglich die Vermutung nahe, dass keiner Sauerbruch in Misskredit bringen wollte, um nicht selbst in die Kritik zu geraten. Auch die persönliche Verbundenheit, die es zwischen den westdeutschen und ostdeutschen Berichterstattem mit Sauerbruch gab, geben eine Erklärung für die gleichartigen Darstellungen.⁷⁷⁵ Dabei gab es auch Autoren, die in den untersuchten medizinischen Zeitschriften beider deutscher Staaten Beiträge publiziert haben.⁷⁷⁶ Ferdinand Sauerbruch war im Untersuchungszeitraum des Zeitschriftenmaterials immer wieder präsent. Dabei trat er mit voranschreitender Zeit seltener auf. Zu Jubiläen wie Sauerbruchs 75. oder 100. Geburtstag

⁷⁷³ Vgl. Scholz (1979), S. 1706.

⁷⁷⁴ Vgl. Matthes (1976), S. 771, 775.

⁷⁷⁵ Schüler Sauerbruchs wie beispielsweise Felix, Frey oder Nissen; Autoren, die ebenfalls eine Verbindung zu Sauerbruch hatten wie beispielsweise Guleke, Redwitz, Taubert (Schüler von Felix), Vosschulte (Schüler von Frey).

⁷⁷⁶ Felix und Guleke.

wurde etwas vermehrt über Sauerbruch veröffentlicht. Ansonsten waren keine Perioden mit auffallenden Häufungen in der Berichterstattung zu erkennen. In der Nachkriegszeit und den Fünfzigerjahren verkörperte Sauerbruch das Bild vom „Halbgott in Weiß“ in den untersuchten Zeitschriften. Die ärztliche Presse nahm Thorwalds Enthüllungen des Jahres 1960 nicht zum Anlass ihr Sauerbruch-Bild zu überarbeiten. Der Mythos schien ungebrochen. Auch mit zunehmend zeitlichem Abstand zur historischen Person Sauerbruch hat die Darstellung in den Jahren 1970 bis 1990 keine klare Wende erfahren. Die Ärzteschaft hielt am Kernbild der Arztkone Sauerbruch in ihren öffentlichen Darstellungen der vier untersuchten Zeitschriften fest. Dies erreichte sie durch die zahlreichen Verweise auf seine positiven Leistungen und Eigenschaften, während das Negative verschwiegen oder davon abgelenkt wurde⁷⁷⁷. Berichte in anderen Fachblättern sowie inoffizielle Darstellungen und Erinnerungen der Ärzteschaft blieben hierbei unberücksichtigt. Trotz veränderter soziokultureller und politischer Rahmenbedingungen wiederholten sich die Erinnerungen an Sauerbruch im zeitlichen Verlauf des Untersuchungszeitraumes. Inhalte waren Sauerbruchs außergewöhnliche fachliche Leistungen und deren Bedeutung für die Medizin. Hier war es vor allem seine Unterdruckkammer, mit der Sauerbruch international bekannt wurde, auch wenn sich letztlich das Verfahren der „Konkurrenz“ durchgesetzt hatte. Sauerbruch galt im gesamten Untersuchungszeitraum als der „Pionier der Thoraxchirurgie“. Daneben wurden weitere seiner medizinischen Tätigkeitsbereiche aufgeführt, was seine Vielseitigkeit und sein umfangreiches Behandlungsspektrum betonte. Die untersuchten Artikel gaben immer wieder Informationen zu Sauerbruchs wissenschaftlicher Laufbahn. Er war bei angesehenen Medizinern wie Mikulicz oder Friedrich beschäftigt,⁷⁷⁸ wodurch seine fachliche Qualifikation betont wurde. Auch die Verweise, dass er bereits im Alter von 35 Jahren in Zürich einen Lehrstuhl als Professor hatte und eine große Klinik leitete⁷⁷⁹ und mit 46 Jahren der jüngste Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie war⁷⁸⁰ unterstrichen seine Zielstrebigkeit, seinen Ehrgeiz, seine Leistungsbereitschaft und sein Talent. Dabei soll sich Sauerbruch seinen Ruf aus eigener Kraft erarbeitet haben.⁷⁸¹ Teilweise wurde seine Herkunft aus einfachen Verhältnissen und sein beschwerlicher Lebensweg betont. Dennoch wurde er zu einem angesehenen Chirurgen und einer Berühmtheit in der Öffentlichkeit. Besonders die ostdeutschen Ausführungen

⁷⁷⁷ Knake schrieb Sauerbruch bezogen auf seine Erkrankung eine Opferrolle zu, Nissen machte die Umstände der Zeit für sein weiteres Praktizieren verantwortlich.

⁷⁷⁸ Vgl. hierzu beispielsweise Moerchel (1980), S. 97; Schmitt (1975), S. 878-880; Felix (1951), S. 837; Frey (1950a), S. 278.

⁷⁷⁹ Vgl. Wolff und Pertschy (1989), S. 1303.

⁷⁸⁰ Vgl. Nissen (1964), S. 5.

⁷⁸¹ Vgl. Frey (1950a), S. 278; Bauer (1952/53), S. 6.

betonten die finanziellen Hürden, die ihn nicht von seinem Weg abbringen konnten.⁷⁸² Man gewinnt den Eindruck, dass hier eine volksnahe Darstellung und Glorifizierung der Arbeiterklasse angestrebt wurde. Die Ärzteschaft beschränkte sich in ihren Zeitschriften nicht auf rein fachliche Aspekte, wenn sie über Sauerbruch berichtete. Bei Sauerbruchs Umkipp-Plastik oder seinem Sauerbruch-Arm wurde beispielsweise den Beweggründen, die dahinter steckten, besonderer Nachdruck verliehen. Sauerbruch soll es ein besonderes Anliegen gewesen sein, seinen Patienten zu helfen und ihnen eine bessere Lebensqualität durch seine Arbeit zu ermöglichen. Er wurde als ein sehr mitfühlender und charmanter Arzt mit einem außergewöhnlichen Verhältnis zu seinen Patienten dargestellt. Sauerbruchs negative Charaktereigenschaften wurden zwar angesprochen, sein Ansehen erlitt dadurch aber keinen Schaden. Auch die strengen Hierarchien in seinen Klinikstrukturen, sein dominant aggressiver Führungsstil und der harte Umgang mit Mitarbeitern wurden zu keiner Zeit als Anstoß für eine Diskussion genommen. Die Zeitschriften hoben Sauerbruchs besondere Persönlichkeit, sein Charisma, seine Beliebtheit, seine besonderen Talente, die ihn zu dem machten, was er war und seine Prominenz hervor. Gepaart mit seinen umfassenden fachlichen Erfolgen wurde der bereits zu Sauerbruchs Lebzeiten entstandene Mythos um ihn von der Ärzteschaft stets aufrecht erhalten. Sauerbruch wurde von der ärztlichen Presse als Vorbild und als Identifikationsfigur dargestellt. Dabei bestand ein Wechselspiel zwischen Glorifizierungen und fachlichen Informationen zur Weiterbildung der Leser. Anhand der untersuchten Artikel bestätigte sich also die Annahme, dass seitens der öffentlichen ärztlichen Presse keine durchweg kritische Auseinandersetzung mit Ferdinand Sauerbruch - einem Stellvertreter ihres Standes - stattgefunden hatte. Als Gründe dafür können die Loyalität und Solidarität unter Kollegen, ein Vermeiden von gesellschaftlichen Konflikten, die Furcht vor Vertrauensverlusten gegenüber dem ärztlichen Stand in der Bevölkerung, ein Umgehen von Schuldzuweisungen und Verantwortlichkeiten und die Systemkonkurrenz zwischen den deutschen Staaten angenommen werden. Gerade zu Beginn des Untersuchungszeitraumes war eine verherrlichende Darstellung noch stärker ausgeprägt. Die Berichtenden waren hier des Öfteren Mediziner, die eine enge Verbundenheit zu Sauerbruch hatten. Daher gaben sie sehr subjektive Erinnerungen weiter. Mit zeitlichem und persönlichem Abstand ließ sich eine etwas differenziertere und kritischere Beschäftigung mit Sauerbruch feststellen. So wurde Sauerbruchs ablehnende Haltung zur Spezialisierung der Medizin in Teildisziplinen erst im späteren Untersuchungszeitraum als negativ für den Fortschritt gewertet.⁷⁸³ 1960 fiel im *Deutschen Gesundheitswesen* zu

⁷⁸² Vgl. Schmitt (1975), S. 878; Wolff und Pertschy (1989), S. 1300-1301.

⁷⁸³ Vgl. Vosschulte (1975), S. 600-601; Wolff und Pertschy (1989), S. 1303. Sauerbruch stand mit dieser Meinung nicht alleine. Zahlreiche andere Ärzte standen der Spezialisierung ebenfalls skeptisch gegen-

dieser Thematik eine sehr beschönigende und schlichtweg falsche Darstellungsweise auf. Hier wurde Sauerbruch als „Begründer und Meister medizinischer Spezialgebiete“⁷⁸⁴ genannt und sogar noch 1976 in Zusammenhang mit fortschrittlichen Entwicklungen durch die Spezialisierung aufgeführt⁷⁸⁵. Im Laufe der Zeit kam es zu Veränderungen sowohl in der Medizin als auch in der Wahrnehmung der Ärzteschaft in der Öffentlichkeit. In Zusammenhang mit der Spezialisierung ist auch die Technisierung in der Medizin sowie der generelle Wandel des Arzt-Bildes und ein verändertes Arzt-Patienten-Verhältnis zu betrachten. Nach der Auffächerung der Medizin in Spezialgebiete gab es mehrere ärztliche Ansprechpartner und immer umfangreichere innovative technische Untersuchungsmethoden. Die Ära der großen Ärzte, die „Zeit der Titanen“, in der ein Arzt, dem der Patient vertraute, für alles zuständig war, sah Guleke bereits 1950 zu Ende gehen.⁷⁸⁶ Durch neu entstandene Fachbereiche gab es ein größeres Angebot an Ärzten und damit auch eine größere Auswahl für die Patienten. Neben diesen Veränderungen im Arzt-Bild, veränderte sich auch der Patiententypus, der zunehmend informierter und selbstbestimmter wurde. Auch die Wirtschaftlichkeit spielte im Gesundheitswesen eine immer größere Rolle. Obwohl die reelle Bedeutung einzelner Arztpersönlichkeiten durch zunehmende Spezialisierung und Technisierung in der Medizin sowie dem Arbeiten im Team also immer geringer wurde, scheint die Sehnsucht der Menschen nach einem heilsbringenden Arzthelden ein zeitloses Phänomen zu sein. So konnte sich der Mythos vom Arzt als „Halbgott in Weiß“ halten. Erinnerungen an berühmte Arztpersönlichkeiten wie Ferdinand Sauerbruch über mehrere Epochen haben einen Anteil am Erhalt dieses Kults. Neben öffentlichen Darstellungen, trug hierzu auch die Berichterstattung in der ärztlichen Standespresse ihren Teil bei. Auch die Ärzteschaft schien diese Helden für Identifikationsprozesse, ihre Außenwirkung und womöglich zur Nachwuchsmotivation zu benötigen. Sauerbruch stand und steht klar für den alten Arzttypus des „Titans“ und so wurde er in den untersuchten Fachzeitschriften

über. Th. Matthes zitierte in seiner Begrüßungsansprache „Die Chirurgie im Wandel der Zeiten“ der 5. wissenschaftlichen Chirurgetagung der DDR (mit internationaler Beteiligung der Sektion Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für klinische Medizin), die vom 12. bis 15. Oktober 1964 stattgefunden hatte, den damaligen Direktor des mexikanischen Instituts für Kardiologie, der sich 1958 auf dem Weltkardiologenkongress in Brüssel zur Spezialisierung äußerte und auf die damit verbundenen Probleme aufmerksam machte: „Die Spezialisierung beinhaltet eine gewaltige, expansive Kraft des Fortschritts. Ihr verdanken wir einen großen Teil der Erfolge, die wir erleben. Aber sie enthält den Keim des Rückschritts in der individuellen geistigen Sphäre. Denn Spezialisierung führt zur Fragmentierung, zur Betonung von Teilproblemen, zur Begrenzung unseres Horizonts. Was an Tiefe der Erkenntnis gewonnen wird, geht an Breite verloren. Indem man sich auf einen Teil konzentriert, besteht die Gefahr, den Blick für das Ganze zu verlieren.“ Matthes (1965), S. 1033.

⁷⁸⁴ Kettler et al. (1960), S. 1991.

⁷⁸⁵ Matthes (1976), S. 769-771.

⁷⁸⁶ Guleke (1950b), S. 279.

der Ärzteschaft dargestellt und in Erinnerung behalten. Er steht für den Mediziner, dessen größter Lebensinhalt die Medizin ist. Sauerbruch soll noch auf seinem Sterbebett Nähbewegungen gemacht haben.⁷⁸⁷

Bei der Untersuchung der Artikel hat sich gezeigt, dass Ereignisse, die in den Massenmedien eine rege Berichterstattung auslösten und sehr viel Stoff zur Diskussion geboten hätten, kaum Reaktionen in der ärztlichen Presse auslösten. Weder als Sauerbruchs Memoiren oder der Kinofilm erschienen sind, noch nach Thorwalds Enthüllungsskandal. Die Ärzteschaft hat sich kaum zu Sauerbruchs Erkrankung und seinen folgenschweren Handlungen geäußert, auch nicht als alles in der Öffentlichkeit bekannt wurde. Dabei ist das Thema des kranken oder alternden Arztes doch stets aktuell und Sauerbruchs Geschichte hätte für selbstkritische Bezüge und Analysen herangezogen werden können, um beispielsweise Verbesserungsmöglichkeiten in den Strukturen der medizinischen Versorgung zu diskutieren. Dies geschah in den untersuchten Zeitschriften innerhalb des Untersuchungszeitraumes nicht. Die Berichterstattung konzentrierte sich auf andere Inhalte. Hier liegt die Vermutung eines bewussten Verschweigens nahe. Die ärztliche Presse griff das Thema nicht auf. Sie distanzierte sich, nicht nur um Sauerbruchs Ruf zu schützen, sondern auch ihren eigenen, sodass von einer profitablen Symbiose gesprochen werden kann. Das Vertrauen der Gesellschaft in die Ärzteschaft, dessen berühmter Vertreter Sauerbruch war, sollte nicht gefährdet werden. Doch gerade Transparenz ist etwas, das Vertrauen schafft. Dies wurde von der Ärzteschaft hier nicht umgesetzt. Die Ärzte aus Sauerbruchs direktem Umfeld, die Klinikleitung und die Behörden haben laut Thorwald sehr lange nicht genug unternommen, um Sauerbruchs Patienten und in gewisser Weise auch Sauerbruch selbst zu schützen. Dies wollten sie sich vielleicht selbst nicht eingestehen und dafür nicht zur Verantwortung gezogen werden. Dabei scheinen die stark hierarchisch gegliederten Krankenhausstrukturen eine Rolle gespielt zu haben, ebenso wie die zerrüttete Gesellschaft nach Kriegsende sowie systemkonkurrierende Verhältnisse zwischen der Bundesrepublik und der DDR. Es fand zu keiner Zeit im Untersuchungszeitraum eine Aufarbeitung und Analyse von Sauerbruchs Erkrankung und seinem weiteren Praktizieren mit den schweren Folgen für seine Patienten statt. Die Gründe dafür wurden nicht diskutiert und keine Lehren daraus für die Gegenwart oder die Zukunft gezogen. Selbstreflexion und eine detaillierte Fehleranalyse dienen auch dazu ähnliche Vorfälle künftig zu vermeiden. Während in der Luftfahrt schon lange eine positive Fehlerkultur betrieben wird, die eine Wiederholung von statt gefundenen Fehlern durch Offenlegung, Analyse und Reaktionen beheben möchte, hält dies in der Medizin erst langsam Einzug. Das „Berichtssystem über kritische

⁷⁸⁷ Vgl. Thorwald (1965), S. 216.

Vorkommnisse“ (CIRS) ist auch im Gesundheitswesen eine Chance durch Transparenz eine verbesserte Medizin zu erlangen und dadurch Vertrauen zu schaffen.

Auch die Rolle, die Sauerbruch im Nationalsozialismus hatte, wurde in den untersuchten medizinischen Fachblättern nicht wirklich bearbeitet. Wenn Sauerbruchs Name in Zusammenhang mit dem Nationalsozialismus fiel, wurde er eher den Gegnern zugeordnet. Nur Schmitt räumte 1975 im *Zentralblatt für Chirurgie* ein, dass sich Sauerbruch von den Nationalsozialisten benutzen ließ.⁷⁸⁸ Dabei hielt Sauerbruch Rundfunkansprachen zur NS-Propaganda,⁷⁸⁹ war am „Bekennnis der Professoren an den deutschen Hochschulen zu Adolf Hitler und dem nationalsozialistischen Staat“ beteiligt und unterstützte das Regime mit seinem offenen Brief „An die Ärzteschaft der Welt“⁷⁹⁰. Er war Mitglied im Reichsforschungsrat.⁷⁹¹ All dies wurde verschwiegen. Natürlich stellt sich hier die Frage nach Sauerbruchs tatsächlicher politischer Überzeugung. Hat er aus persönlichem Antrieb gehandelt oder steckte auch Furcht um sich selbst oder seine Familie dahinter? In wie weit war Sauerbruch im Widerstand involviert? Hat sich seine politische Einstellung im Dritten Reich vielleicht verändert? Dies alles wurde nicht angeschnitten. Auch nicht in den Achtzigerjahren als die Beschäftigung mit den Verbrechen der Medizin im Nationalsozialismus - bereits seit Jahren von der historischen Wissenschaft untersucht - auch von der Ärzteschaft zur Sprache gebracht wurde. Der Fall Sauerbruch wurde in den untersuchten medizinischen Zeitschriften nicht bearbeitet. Die Ärzteschaft stellte sich nicht der Verantwortung zu hinterfragen, wie legitim es ist, einen Arzt mit dieser Vergangenheit als Held aus den eigenen Reihen zu feiern. Besonders Sauerbruchs Tätigkeiten im Dritten Reich und sein weiteres Praktizieren trotz schwerer Krankheit lassen hier doch moralische Bedenken zu diesen Darstellungen aufkommen. Im gesamten Untersuchungszeitraum blieb eine Aufarbeitung, Analyse und Diskussion mit einem offenen Meinungs austausch und selbstkritischen Bezügen zu Sauerbruchs Ambivalenzen und Verfehlungen jedoch aus. Man gewinnt den Eindruck als wären die kritischen und negativen Aspekte in Sauerbruchs Leben als Arzt, die es gab und von denen die Ärzteschaft zumindest in Teilen wusste, ein Tabuthema gewesen. Es scheint so, als sollte durch ein Nicht-Thematisieren das positive Bild von Sauerbruch, einem berühmten Vertreter des ärztlichen Standes, aufrecht erhalten werden, um das Vertrauen und das Ansehen der Ärzteschaft nicht zu gefährden. Die ärztliche Presse hat sich die positiven Aspekte für ihre Berichterstattung herausgepickt und ihre Erinnerungen klar selektiert weiter gegeben. Wie schon die Nationalsozialisten,

⁷⁸⁸ Vgl. Schmitt (1975), S. 880.

⁷⁸⁹ Vgl. Eckart (2016), S. 23-26, 28-29.

⁷⁹⁰ Ebd., S. 22; vgl. dazu auch Hahn und Schnalke (2019), S. 71.

⁷⁹¹ Vgl. Eckart (2016), S. 32-37.

die sowjetischen Besatzer, das DDR-Regime und auch die Vermarktungswirtschaft,⁷⁹² die Sauerbruchs Ruhm für ihre eigenen Zwecke genutzt hatten, hat somit auch die Ärzteschaft Ferdinand Sauerbruch in gewisser Weise für ihre Zwecke instrumentalisiert und seinen Namen geschickt genutzt. Die Ärzteschaft hat sich zu Sauerbruch ein gemeinsames Gedächtnis geschaffen, das in ihr gewünschtes Selbstbild vom Arztideal passte. Dadurch hat sie ihre Werte und Identitäten gestärkt und über Jahrzehnte hinweg in Form von immer wiederholenden Erinnerungen daran festgehalten. Durch diese Kontinuität hat die Ärzteschaft den Mythos-Sauerbruch eindeutig stabilisiert und war damit an seiner Kultivierung beteiligt. Das gewünschte Selbstbild der Ärzteschaft scheint sich im Untersuchungszeitraum kaum geändert zu haben. Nach Jan Assmanns Definition von „kalten Kulturen“,⁷⁹³ könnte die Ärzteschaft bezogen auf ihren Umgang mit Sauerbruch in ihrer Standespresse im untersuchten Zeitraum als solche beschrieben werden, da die immer gleichen Erinnerungen eine Weiterentwicklung hemmte.

Sauerbruch kann als Teil der Geschichte für die Ärzteschaft als Vorbild für mutiges Herangehen, Zielstrebigkeit, innovative Leistungen genauso wie ein außergewöhnliches Arzt-Patientenverhältnis, ein sicheres Auftreten und hohes Ansehen betrachtet werden, aber zugleich auch als Mahnmal. Durch seine ablehnende Haltung gegenüber der Spezialisierung bremste er den Fortschritt. Er verhielt sich seinen Kollegen gegenüber nicht immer korrekt. Er schadete Patienten durch sein weiteres Praktizieren, als er nicht mehr dazu in der Lage war und er trug seinen Anteil an den Verbrechen gegen die Menschlichkeit im Dritten Reich. In unserer heutigen Gesellschaft ist der Mediziner durchaus ein ganz „normaler Mensch“ mit Schwächen und Stärken, der ein Recht auf persönliche Entfaltung und Verfehlungen hat und dabei nicht außerhalb von jeglichen sozialen Gefügen steht. Dennoch werden Ärzte in Film und Fernsehen gerne weiterhin als unfehlbare Götter dargestellt und in vieler Hinsicht dafür gefeiert was mitunter ihre tägliche Arbeit ist: Leben retten. Zu diesen Darstellungen trug auch das innermedizinische Sauerbruch-Bild der ärztlichen Standespresse bis zum Jahr 1990 bei.

⁷⁹² Vgl. Eckart (2016), S. 47-50.

⁷⁹³ Ertl (2017), S. 27; zitiert nach Jan Assmann (1992). Vgl. zu Jan Assmanns Ausführungen der „heißen und kalten Kulturen“ in Anlehnung an die 1960 von dem Ethnologen Claude Lévi-Strauss eingeführten „heißen“ und „kalten“ Gesellschaften auch Assmann (2018).

5 Zusammenfassung

Die Dissertationsschrift untersucht das Sauerbruch-Bild, das durch die medizinische Presse im Zeitraum von Sauerbruchs letzten Lebensjahren in der Nachkriegszeit bis zur Wiedervereinigung vermittelt wird, mit dem Ziel die ärztliche Erinnerungskultur insbesondere in Bezug auf den Einfluss der Ärzteschaft am Erhalt und der Kultivierung dieses Mythos sowie deren Auseinandersetzung damit zu untersuchen. Dabei wird die Erinnerung der Ärzteschaft als Kollektiv in einem kulturwissenschaftlichen Zusammenhang gesehen. Die Studie fragt nach selbstkritischen Bezügen seitens der Ärzteschaft. Dabei geht sie davon aus, dass diese eher zurückhaltend sind, um ein positives öffentliches Bild zu wahren. Zur Analyse der Sauerbruch-Darstellungen dienen allgemeinmedizinische Zeitschriften sowie chirurgische Fachzeitschriften der Bundesrepublik und der DDR, um mögliche Unterschiede, Gemeinsamkeiten oder eine wechselseitige Beeinflussung zwischen Ost- und Westdeutschland aufzuzeigen. Das Quellenkorpus stellen die *Ärztlichen Mitteilungen* bzw. das *Deutsche Ärzteblatt*, das *Deutsche Gesundheitswesen*, *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* bzw. *Langenbecks Archiv für Chirurgie* und das *Zentralblatt für Chirurgie* dar. Zum besseren Verständnis erfolgt zunächst ein Überblick über das ambivalente Sauerbruch-Bild, das durch die Fachliteratur geformt wurde und biografische Eckdaten beinhaltet. Die Darstellungen thematisieren Sauerbruchs Rolle als Pionier der Thoraxchirurgie als auch den Kontrast zwischen seinem besonders charismatischen Wesen und seiner autokratischen Klinikführung, seinem launischen und barschen Umgang mit Mitarbeitern, seiner Ablehnung bezüglich Neuerungen in der Medizin, seinen Verstrickungen im Nationalsozialismus und nicht zuletzt sein weiteres Praktizieren trotz der Erkrankung an einer Form der Demenz. Die anschließende Evaluation des Zeitschriftenmaterials rekonstruiert das Sauerbruch-Bild der Ärzteschaft. Die Analyse untergliedert sich in drei Zeitabschnitte, die sich teilweise durch signifikante Ereignisse, die mit einer verdichteten Berichterstattung in den Zeitschriften assoziiert sind, voneinander abgrenzen. Die erste Phase umfasst die Nachkriegszeit und die Fünfzigerjahre. Hier dominiert das Bild von Sauerbruch als „Halbgott in Weiß“. Durch die enge Verbundenheit vieler Autoren der untersuchten Artikel in den Fünfziger- und Sechzigerjah-

ren fällt die Berichterstattung teilweise sehr subjektiv aus. Die zweite Phase untersucht die Sauerbruch-Darstellungen nach 1960 als Jürgen Thorwald dem Sauerbruch-Mythos sein Buch entgegensetzte, in dem er Sauerbruchs Erkrankung und die Abläufe seiner Emeritierung aufarbeitete. Die Ärzteschaft distanziert sich von den Schriften Thorwalds. Sie nimmt die Kritik nicht zum Anlass für eine Diskussion und äußert sich kaum zu Sauerbruchs Erkrankung und seinen folgenschweren Handlungen. Die dritte Phase erstreckt sich von 1970 bis zur Wiedervereinigung 1990. Durch den Generationswechsel der Autoren und die zunehmende persönliche und zeitliche Distanz findet hier eine etwas differenziertere und kritischere Darstellung Sauerbruchs statt. Dennoch kommt es zu keiner Aufarbeitung von Sauerbruchs Erkrankung oder seiner Rolle im Dritten Reich. Die Untersuchung zeigt, dass sich die Erinnerungen an Sauerbruch trotz verschiedener Staats- und Gesellschaftsformen und veränderter politischer und soziokultureller Rahmenbedingungen im historischen Verlauf wiederholen und die Berichterstattung über Jahrzehnte dieselben Inhalte hat. Dabei fällt ein Wechselspiel zwischen fachlichen Informationen und Glorifizierungen auf. Die Erinnerungen der Ärzteschaft halten das Kernbild der Arztkone Sauerbruch stets aufrecht und eine durchweg kritische Auseinandersetzung, Aufarbeitung und Analyse seiner Ambivalenzen und Verfehlungen bleibt in beiden deutschen Staaten aus. Die ärztliche Standesorganisation schützt in ihrer Presse den guten Ruf Sauerbruchs und damit das Ansehen der allgemeinen Ärzteschaft, deren berühmter Vertreter Sauerbruch ist. Dadurch entsteht ein wechselseitiger Nutzen – eine profitable Symbiose. Durch diese selektiven Erinnerungen trägt sie zum Erhalt und der Kultivierung des Sauerbruch-Mythos bei. Die ärztliche Standesorganisation instrumentalisiert Sauerbruch durch ihre Presse, indem sie ein gemeinsames Gedächtnis zu Sauerbruch schafft, das dem gewünschten Selbstbild vom Arztideal entspricht und ihre Werte und Identitäten stärkt.

6 Literaturverzeichnis

- Assmann, A. (2006). *Der lange Schatten der Vergangenheit: Erinnerungskultur und Geschichtspolitik*. C.H. Beck, München.
- Assmann, A. (2020). *Das neue Unbehagen an der Erinnerungskultur: Eine Intervention*. C.H. Beck, München.
- Assmann, J. (1992). *Das kulturelle Gedächtnis: Schrift, Erinnerung und politische Identität in frühen Hochkulturen*. C. H. Beck, München.
- Assmann, J. (2018). Das kulturelle Gedächtnis: „Kalte“ und „heiße“ Gesellschaften. *Ruperto Carola*, (13): S. 118–125.
- Bauer, K. H. (1952/53). Eröffnungsansprache des Vorsitzenden: 69. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 273: S. 6.
- Beger, H. G. (2010). From Archiv für Klinische Chirurgie to Langenbeck's Archives of Surgery: 1860-2010. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 395 Suppl 1: S. 3–12.
- Benzenhöfer, U. (1993). „Schneidet für Deutschland!“ - Bemerkungen zu dem Film „Sauerbruch - Das war mein Leben“ (1954). In Benzenhöfer, U. (Hrsg.), *Medizin im Spielfilm der fünfziger Jahre*, Reihe Medienwissenschaft, S. 60–73. Centaurus Verlagsgesellschaft, Pfaffenweiler.
- Berufsverband der Deutschen Chirurgen (1960). Zur „Entlassung Sauerbruchs“. *Ärztliche Mitteilungen*, 45(48): S. 2486.
- Bircks, W. (1976). Ernst Derra 75 Jahre. *Deutsches Ärzteblatt*, 73(10): S. 679.
- Brauer, L. (1904). Eine Modifikation des Sauerbruch'schen Verfahrens zur Verhütung der Pneumothoraxfolgen. *Zentralblatt für Chirurgie*, 31(27, Beilage): S. 48.
- Brauer/BÄK (1973). Professor Lutterbeck †. *Deutsches Ärzteblatt*, 70(34): S. 2216.
- Brückner, L., Krieghoff, R., Arnold, W. und Schneider, R. (1990). Erfahrungsbericht über die Wiedereinführung der Operation nach Sauerbruch-Lebsche (Sauerbruch-Kineplastik). *Zentralblatt für Chirurgie*, 115(5): S. 293–299.
- Brückner, L., Krieghoff, R. und Schneider, R. (1988). Gibt es eine Renaissance der Kineplastik nach Sauerbruch? *Zentralblatt für Chirurgie*, 113(19): S. 1253–1262.

- Brunner, A., Frey, E. K., Felix, W., Krauss, H. und Nissen, R. (1960). Sensationen um Sauerbruch. *Ärztliche Mitteilungen*, 45(31): S. 1522.
- Buchinger, O. (1975). In der Diskussion: Homöopathie und ärztliche Praxis: Zum Aufsatz von Prof. Dr. med. Gustav Kuschinsky in Heft 8/1975, Seite 497. *Deutsches Ärzteblatt*, 72(20): S. 1427.
- Burmeister, H. (1962). Prof. Dr. Willi Felix †. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 17(46): S. 2006–2007.
- Carstensen, G. (1975). Eröffnungsansprache des Präsidenten. *Langenbecks Archiv für Chirurgie*, 339: S. 3–11.
- Carstensen, G. (1980). Sauerbruch in Mülheim. *Zentralblatt für Chirurgie*, 105(4): S. 249.
- DÄ (1976). Nomen est omen: Medizingeschichte in Straßen- und Ortsnamen. *Deutsches Ärzteblatt*, 73(8): S. 534.
- DÄ (1977). Emil Karl Frey †. *Deutsches Ärzteblatt*, 74(38): S. 2295.
- DÄ (1981). Geburtstage: Dr. med. Wolfgang Cyran. *Deutsches Ärzteblatt*, 78(38): S. 1797.
- DÄ-B (1990). GEBURTSTAGE: Werner Wachsmuth 90 Jahre. *Deutsches Ärzteblatt*, 87(12): S. 961.
- Dalchow, J. (1985). Sauerbruch. Andere Erinnerung: Briefe an die Redaktion. *Deutsches Ärzteblatt*, 82,3(31/32): S. 2226.
- de Lazzer, D. und Seidenspinner, G. (1986). Zulassung zum Medizinstudium: Der Test auf dem Prüfstand. *Deutsches Ärzteblatt*, 83(34/35): S. 2283–2284.
- Delattre, L. und Bayer, M. (2004). *Fritz Kolbe: Der wichtigste Spion des Zweiten Weltkriegs*. Piper, München.
- Dewey, M., Schagen, U. und Schönenberger, E. (2006). Ernst Ferdinand Sauerbruch und seine ambivalente Rolle während des Nationalsozialismus. *Deutsche Gesellschaft für Chirurgie-Mitteilungen*, 36(4): S. 325–333.
- Dittrich, N. M. (1986). Zum Wirken von Ferdinand Sauerbruch (1875 - 1951) in Greifswald. *Zentralblatt für Chirurgie*, 111(22): S. 1415–1418.
- Do (1965). Blick auf den Bildschirm. *Deutsches Ärzteblatt*, 62(18): S. 999.
- EB (1976). Rudolf Nissen 80 Jahre. *Deutsches Ärzteblatt*, 73(41): S. 2608.
- EB (1986). Preise: Ferdinand-Sauerbruch-Preis. *Deutsches Ärzteblatt*, 72(4): S. 204.

- EB (1987). Preise: Ferdinand-Sauerbruch-Preis. *Deutsches Ärzteblatt*, 84(10): S. 579.
- Eckart, W. U. (2002). Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951). In Fröhlich, M. (Hrsg.), *Die Weimarer Republik*, S. 175–187. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Eckart, W. U. (2008). „Der Welt zeigen, dass Deutschland erwacht ist...“: Ernst Ferdinand Sauerbruch und die Charité-Chirurgie 1933-1945. In Schleiermacher, S. (Hrsg.), *Die Charité im Dritten Reich*. Schöningh, Paderborn, München, Wien, Zürich.
- Eckart, W. U. (2016). *Ferdinand Sauerbruch - Meisterchirurg im politischen Sturm: Eine kompakte Biographie für Ärzte und Patienten*. Springer, Wiesbaden.
- Erl, A. (2017). *Kollektives Gedächtnis und Erinnerungskulturen: Eine Einführung*. J.B. Metzler Verlag, Stuttgart.
- Faustmann, P. M. (1987). Die „Vergangenheitsbewältigung“ darf nicht kollektiv die Ärzte diffamieren: Interview mit Dr. Karsten Vilmar. *Deutsches Ärzteblatt*, 84(18): S. 1185–1197.
- Felix, W. (1950a). Zur Beurteilung des Überdruckverfahrens: Herrn Geheimrat Prof. Dr. F. Sauerbruch zum 75. Geburtstage. *Zentralblatt für Chirurgie*, 75(13): S. 890–895.
- Felix, W. (1950b). Zur operativen Behandlung der Skoliose. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 265: S. 470–494.
- Felix, W. (1951). Ferdinand Sauerbruch †. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 6(30): S. 837.
- Felix, W. (1952). Zur Chirurgie des Zwerchfells. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 7(51): S. 1601–1604.
- Felix, W. (1955). Rede zur Gedächtnisfeier anlässlich des 80. Geburtstages von Ferdinand Sauerbruch am 3.7.1955. *Zentralblatt für Chirurgie*, 80(40): S. 1617–1624.
- Felix, W. (1961). Vom ärztlichen Ethos. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 16(5): S. 165–170.
- Fest, U. (1989). KASSENÄRZTE: Zum Aufklären bewegen: Zu den Leserbriefen „Der Freiheit zuliebe“ von Dr. Hämmerle und „Arbeitsweise durchaus willkommen“ von Dr. Wandel in Heft 34/35/1989, die sich auf den Leserbrief „Weiterwurschteln“ von Dr. Eminger in Heft 21/1989 bezogen. *Deutsches Ärzteblatt*, 86(39): S. 2706.
- Flatau, E. (2015). *Der wissenschaftliche Autor*. Dissertation, Johannes Gutenberg-Universität Mainz.
- Forsbach, R. (2011). *Die 68er und die Medizin: Gesundheitspolitik und Patientenverhalten in der Bundesrepublik Deutschland (1960-2010)*, Band 5 in *Medizin und Kulturwissenschaft. Bonner Beiträge zur Geschichte, Anthropologie und Ethik der Medizin*. Vandenhoeck und Ruprecht unipress, Göttingen.

- Forßmann, W. (1972). *Selbstversuch: Erinnerungen eines Chirurgen*. Droste, Düsseldorf.
- Franzmeyer, H. R. (1985). Erinnerung an einen Herbstnachmittag: Wie Sauerbruch während einer Vorlesung eine Notoperation durchführte. *Deutsches Ärzteblatt*, 82,2(22): S. 1717–1718.
- Frey, E. K. (1950a). Geheimrat Professor Dr. Ferdinand Sauerbruch zum 75. Geburtstag. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 265: S. 273–278.
- Frey, E. K. (1950b). Lungenresektion. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 264: S. 265–289.
- Frey, E. K. (1951). Eröffnungsansprache des Vorsitzenden: 68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 270: S. 6.
- Frey, E. K. (1953). Rückblick und Ausschau in der Entwicklung der modernen Thoraxchirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 276: S. 337–344.
- Frey, E. K. (1957). Aussprachen: 74. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 287: S. 504.
- Frey, E. K. (1959). 76. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 292: S. 20.
- Geisthövel, W. (1957). Über die Fortschritte der Chirurgie in den letzten zwei Jahrzehnten. *Zentralblatt für Chirurgie*, 82(41): S. 1736–1745.
- Genschorek, W. (1978). *Ferdinand Sauerbruch: Ein Leben für die Chirurgie*. Humanisten der Tat. Hirzel und Teubner, Leipzig.
- Gerst, T. (1999). Gründung des Deutschen Ärzte-Verlags vor 50 Jahren: Neuanfang und Kontinuität. *Deutsches Ärzteblatt*, 96(21 (Beilage)): S. 13–14.
- Gerst, T. (2005). Dr. med. Siegmund Vollmann – 1933: Ein Schriftleiter muss gehen: Themen der Zeit. *Deutsches Ärzteblatt*, 102(1-2): S. 33–34.
- Gohrbandt, E. (1951). Ferdinand Sauerbruch: 1875-1851. *Zentralblatt für Chirurgie*, 76(16): S. 1074–1075.
- Guleke, N. (1950a). Ferdinand Sauerbruch zum 75. Geburtstage. *Zentralblatt für Chirurgie*, 75(13): S. 866–867.

- Guleke, N. (1950b). Gedanken zur Entwicklung der Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 265: S. 279–286.
- Guleke, N. (1954). 50 Jahre Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 280: S. 1–42.
- Hahn, J. und Schnalke, T. (2019). *Auf Messers Schneide: Der Chirurg Ferdinand Sauerbruch zwischen Medizin und Mythos*. Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité, Berlin.
- Hamperl, H. (1972). *Werdegang und Lebensweg eines Pathologen*. Schattauer, Stuttgart, New York.
- Hamperl, H. (1976). Rössle und Sauerbruch. *Deutsches Ärzteblatt*, 73(34): S. 2190.
- Hardinghaus, C. (2019). *Ferdinand Sauerbruch und die Charité: Operationen gegen Hitler*. Europa Verlag, Berlin, München, Zürich.
- Haug, A. (1989). Medizin im Nationalsozialismus (XIII): „Neue Deutsche Heilkunde“: Naturheilkunde und „Schulmedizin“ im Nationalsozialismus. *Deutsches Ärzteblatt*, 86(15): S. 1021–1026.
- Hennig, R. (1988). NS-ZEIT: Zeitgemäß: Zu dem Beitrag „Die ‚Ausschaltung‘“ von Prof. Dr. Werner Friedrich Kümmel in Heft 33/1988. *Deutsches Ärzteblatt*, 85(40): S. 2710–2712.
- Huegel, A. (1974). Ehrenring der Stadt Singen für Max Ernst. *Deutsches Ärzteblatt*, 71(48): S. 3515.
- Jachertz, N. (1972). Herzkatheterisierung. *Deutsches Ärzteblatt*, 69(7): S. 346.
- Jachertz, N. (1987). NS-Zeit: Vom Umgang mit der Wahrheit. *Deutsches Ärzteblatt*, 84(47): S. 3185.
- Jachertz, N. (1988). Medizin im Dritten Reich. *Deutsches Ärzteblatt*, 27(17): S. 1177.
- Jachertz, N. (1989). NS-Zeit. *Deutsches Ärzteblatt*, 86(5): S. 214.
- Jachertz, N. (1997). Phasen der „Vergangenheitsbewältigung“ in der deutschen Ärzteschaft nach dem Zweiten Weltkrieg. In Jütte, R. und Gerst, T. (Hrsg.), *Geschichte der deutschen Ärzteschaft: Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert*, S. 275–288. Dt. Ärzte-Verl., Köln.
- Jamme, C., Matuschek, S. und Bargatzky, T. (2014). *Handbuch der Mythologie*. von Zabern, Darmstadt.
- Jørgensen, G. (1983). „Man kann nicht leben nur von Wissenschaft“: Rudolf Grashey: Pionier der Röntgenologie, Poet und Redakteur. *Deutsches Ärzteblatt*, 80(14): S. 88–92.

- Jureit, U. und Schneider, C. (2011). *Gefühlte Opfer: Illusionen der Vergangenheitsbewältigung*. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Karpa, M. F. (2005). *Die Geschichte der Armprothese unter besonderer Berücksichtigung der Leistung von Ferdinand Sauerbruch (1875-1951)*. Dissertation, Ruhr-Universität Bochum, Bochum.
- Kausch, K. (1980). Politisch heimatlos in Osteuropa: Zum Gedenken an Johann von Mikulicz-Radecki. *Deutsches Ärzteblatt*, 77(33): S. 2001–2007.
- Kettler, Schmidt-Kolmer, Spies und Schwanke (1960). Erklärung der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität Berlin zum Jubiläumsjahr 1960. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 15(40): S. 1991–1992.
- Kiene, S., Müller, T. und Brinckmann, W. (2005). Nachruf zum Tode von Professor Dr. Dr. Walter Schmitt: Obituary on Prof. Schmitt, Editor of the *Zentralblatt für Chirurgie* 1972-1985. *Zentralblatt für Chirurgie*, 130(4): S. 285–287.
- Killian, H. (1950). Aussprache zu Kniegelenkplastiken mit Hilfe der schiefen Ebene des Tibiakopfes. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 264: S. 488–489.
- Killian, H. und Krämer, G. (1951). *Meister der Chirurgie und die Chirurgenschulen im deutschen Raum Deutschland, Österreich, Deutsche Schweiz*. Thieme, Stuttgart.
- Kirchhoff, H. W. (1983). Peter Beckmann wird fünfundsiebzig. *Deutsches Ärzteblatt*, 80(34): S. 53.
- Kleßmann, C. (1993). Verflechtung und Abgrenzung: Aspekte der geteilten und zusammengehörigen deutschen Nachkriegsgeschichte. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 43(29-30): S. 30–41.
- Knake, E. (1961). Erinnerungen an Sauerbruch. *Ärztliche Mitteilungen*, 46(21): S. 1235–1238.
- Krabbel, M. (1951). Leistungen, Hoffnungen und Enttäuschungen der Chirurgie seit der Jahrhundertwende. *Zentralblatt für Chirurgie*, 76(14): S. 930–937.
- Kraushaar, W. (2001). Denkmodelle der 68er-Bewegung. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 51(22-23): S. 14–27.
- Krauss, H. (1965). Eröffnungsansprachen: 82. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 313: S. 3–9.
- Kronawitter (1975). Begrüßungsansprachen. *Langenbecks Archiv für Chirurgie*, 339: S. 13.

- Kudlien, F. und Andree, C. (1980). Sauerbruch und der Nationalsozialismus. *Medizin-historisches Journal*, 15(3): S. 201–222.
- Kukla (1964). Zur Bedeutung der Kineplastik des Biceps brachii nach Sauerbruch-Vanghetti bei der fortschrittlichen prothetischen Versorgung des Unterarmamputierten (mit Film). *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 306: S. 185–188.
- Kümmel, W. F. (1988). Medizin im Nationalsozialismus (III): Die „Ausschaltung“: Wie die Nationalsozialisten die jüdischen und die politisch mißliebigen Ärzte aus dem Beruf verdrängten. *Deutsches Ärzteblatt*, 85(33): S. 2274–2278.
- Kümmerle, F. (1987). Ferdinand Sauerbruch. In Treue, W. und Winau, R. (Hrsg.), *Mediziner*, Band 2 in *Berlinische Lebensbilder*, S. 359–366. Colloquium Verlag, Berlin.
- Kuschinsky, G. (1975). Homöopathie und ärztliche Praxis. *Deutsches Ärzteblatt*, 72(8): S. 497–502.
- Lebsche, M. (1950). Ohnhänder. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 265: S. 292–295.
- Leussink, H. (Hrsg.) (1960). *Studium Berolinense: Aufsätze und Beiträge zu Problemen der Wissenschaft und zur Geschichte der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin*. de Gruyter, Berlin.
- Levacher, C. (1986). Ein Seitenweg der Ganzheitsmedizin: August Biers Ideen gewinnen in zeitgemäßen Konzepten wieder an Kraft. *Deutsches Ärzteblatt*, 83(47): S. 3305–3307.
- Lob, A. (1970). *Die Krukenberg-Plastik in Friedenszeiten*. Springer, Berlin.
- Luther, B. (1985). Zur Geschichte der Chirurgie an der Berliner Universität. *Zentralblatt für Chirurgie*, 110(13): S. 778–785.
- Luther, B. und Oelschlegel, F.-F. (1988). Die Chirurgische Klinik der Berliner Charité und ihr Beitrag für den Fortschritt der operativen Medizin in Vergangenheit und Gegenwart. *Zentralblatt für Chirurgie*, 113(19): S. 1289–1303.
- Maiwald, D. (1980). Arzt und Politik. *Deutsches Ärzteblatt*, 77(40): S. 2369–2376.
- Mann, G. (1988). Biologismus - Vorstufen und Elemente einer Medizin im Nationalsozialismus. *Deutsches Ärzteblatt*, 85(17): S. 1176–1182.
- Matthes, T. (1965). Die Chirurgie im Wandel der Zeiten: 5. wissenschaftliche Chirurgentagung der DDR mit internationaler Beteiligung der Sektion Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für klinische Medizin vom 12. bis 15. Oktober 1964. *Zentralblatt für Chirurgie*, 90(26a): S. 1033.

- Matthes, T. (1976). Was ist neu in der Thoraxchirurgie? *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 31(17): S. 769–777.
- Maurer, J. (2012). *Hochsaison: Alpenkrimi*. Fischer-Taschenbuch-Verl., Frankfurt am Main.
- Michl, S., Beddies, T. und Bonah, C. (Hrsg.) (2019). *Zwangsversetzt - vom Elsass an die Berliner Charité: Die Aufzeichnungen des Chirurgen Adolphe Jung, 1940-1945*. Schwabe Verlag, Berlin.
- Mikulicz, J. v. (1904). Über Operationen in der Brusthöhle mit Hilfe der Sauerbruch'schen Kammer bei Unter- und Überdruck. *Zentralblatt für Chirurgie*, 31(27, Beilage): S. 46–47.
- Mitscherlich, A. und Mielke, F. (1947). *Das Diktat der Menschenverachtung: Eine Dokumentation [vom Prozess gegen 23 SS-Ärzte und deutsche Wissenschaftler]*. Schneider, Heidelberg.
- Moerchel, J. (1980). Anfänge der Thoraxchirurgie in Deutschland und Amerika. *Deutsches Ärzteblatt*, 77,1(2): S. 97–98.
- Mörgeli, C. (1988). Ein Chirurg politisiert: der Sauerbruch-Skandal von 1915. *Schweizerische Rundschau für Medizin*, 77(6): S. 123–127.
- Mörgeli, C. (1993). Professor Sauerbruch und das Honorar. *Schweizerische Rundschau für Medizin*, 82(15): S. 451–456.
- Munck, G. (1976). Der geheimnisvolle Nachtisch. *Deutsches Ärzteblatt*, 73(45): S. 2905.
- Niggebrügge, H. C. (2011). *Die Geschichte der Beatmung - Analyse und Neubewertung am Beispiel der Geschichte des „Pulmotor“ Notfallbeatmungs- und Wiederbelebungsgeräts der Lübecker Drägerwerke*. Dissertation, Universität zu Lübeck, Lübeck.
- Nissen, R. (1950). Seltene mediastinale Geschwülste (Operationsbeobachtungen). *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 265: S. 431–447.
- Nissen, R. (1953). Chirurgische Erkrankungen der Speiseröhre. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 276: S. 344–356.
- Nissen, R. (1964). Eröffnungsansprachen: 81. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 308: S. 3–11.
- Nissen, R. (1969). *Helle Blätter - dunkle Blätter: Erinnerungen eines Chirurgen*. Dt. Verl.-Anst, Stuttgart.
- o. V. (1952). MEMOIREN: Solche erhöhten Wahrheiten. *Der Spiegel*, 51: S. 26–28.

- o. V. (1953). HAUPTROLLE: Mannequins statt Sauerbruch. *Der Spiegel*, 37: S. 32–33.
- o. V. (1954). Neu in Deutschland: Sauerbruch. Das war mein Leben: Film. *Der Spiegel*, 35: S. 29.
- o. V. (1960). SAUERBRUCH: Tod des Titanen. *Der Spiegel*, 47: S. 75–82.
- o. V. (1961). SAUERBRUCH: Des Toten Tatenruhm. *Der Spiegel*, 6: S. 72–74.
- o. V. (1962). WAS WIRD GELESEN? *Der Spiegel*, 16: S. 86.
- o. V. (1963). Kunstfehler. *Ärztliche Mitteilungen*, 60(3): S. 171.
- o. V. (1972). Ideologische Durchdringung der Ärzteschaft. *Deutsches Ärzteblatt*, 69(45): S. 2975–2976.
- Oberländer, W. (1976). Anatomie am Lebenden. *Deutsches Ärzteblatt*, 73(12): S. 839.
- Onckels-Ruthe, I. (1969). Krankenhaus-Probleme heute und morgen. *Deutsches Ärzteblatt*, 66(9): S. 582–583.
- Orth, O. (1957). Ein Beitrag zur Umkippl-Plastik. *Zentralblatt für Chirurgie*, 82(16): S. 657–659.
- Parsa-Parsi, R. und Wiesing, U. (2017). Weltärztebund: Revision des ärztlichen Gelöbnisses. *Deutsches Ärzteblatt*, 114(44): S. 2023–2024.
- Paul, U. (1981). Johann von Mikulicz-Radecki. *Zentralblatt für Chirurgie*, 106(7): S. 469–472.
- Peter, J. (1994). *Der Nürnberger Ärzteprozess im Spiegel seiner Aufarbeitung anhand der drei Dokumentensammlungen von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke*, Band 2 in *Schriften aus dem Sigmund-Freud-Institut*. LIT, Münster, Hamburg.
- Petersen, W. (1904). Über Operationen in der Brusthöhle. *Zentralblatt für Chirurgie*, 31(27, Beilage): S. 48–49.
- pid/DÄ (1975). Zu Ehren von Ferdinand Sauerbruch. *Deutsches Ärzteblatt*, 72(27): S. 1992.
- Piepenbrink, H. (1989). NS-ZEIT: Besser machen. *Deutsches Ärzteblatt*, 86(5): S. 220.
- Rau, B. M. (2010). The editors of Langenbeck's since 1860. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 395: S. 13–16.
- Rauchenzauner, E. (2008). Die Theorie der Schlüsselereignisse. In Rauchenzauner, E. (Hrsg.), *Schlüsselereignisse in der Medienberichterstattung*, S. 21–44. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, Wiesbaden.

- Redaktion Deutsches Ärzteblatt (1951). Persönliche Nachrichten. *Deutsches Ärzteblatt*, 36(20/21): S. 268.
- Redwitz, E. v. (1950). 20 Jahre Carcinomtherapie. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 265: S. 287–291.
- Röher, H. D. (1978). Morbus Basedow: Chirurgische Behandlung. *Langenbecks Archiv für Chirurgie*, 347: S. 137–144.
- Rosenfeld, H. (1972). *Legende*. J. B. Metzler, Stuttgart.
- Rüster, D. (1972). Zur Geschichte der Charité in Berlin: I. Die Berliner Charité und der erstarkende Nationalsozialismus. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 27(36): S. 1684–1686.
- RV (1975). Paul Gohrbandt †. *Deutsches Ärzteblatt*, 72(28): S. 2076.
- Sauerbruch, F. (1902). Klinische Beiträge zur Diagnose der eitrigen Perityphilitis. *Korrespondenz-Blätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins zu Thüringen*, 31: S. 313–322.
- Sauerbruch, F. (1904a). Über die physiologischen und physikalischen Grundlagen bei intrathorakalen Eingriffen in meiner pneumatischen Operationskammer. *Zentralblatt für Chirurgie*, 31(27, Beilage): S. 44–46.
- Sauerbruch, F. (1904b). Zur Pathologie des offenen Pneumothorax und die Grundlagen meines Verfahrens zu seiner Ausschaltung. *Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie*, 13(399): S. 38.
- Sauerbruch, F. (1906a). Bericht über die ersten in der pneumatischen Kammer der Breslauer Klinik ausgeführten Operationen. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 53(1): S. 1–4.
- Sauerbruch, F. (1906b). Blutleere Operationen am Schädel unter Überdruck und Beiträge zur Hirndrucklehre. *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Kongreßbericht*, 35: S. 53.
- Sauerbruch, F. (1914). Über operative Behandlung der Lungentuberkulose. *Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Kongreßbericht*, 43: S. 113–116.
- Sauerbruch, F. (1922). Die Exstirpation des Femur mit Umkipplastik des Unterschenkels. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 169(1): S. 1–12.
- Sauerbruch, F. (1947). Über die Entwicklung der Chirurgie und ihren heutigen Stand. *Zentralblatt für Chirurgie*, 72(12a): S. 1367–1371.
- Sauerbruch, F. (1950). Erwin Gohrbandt zum 60. Geburtstag. *Zentralblatt für Chirurgie*, 75(18): S. 1218–1220.

- Sauerbruch, F. (1951a). *Das war mein Leben*. Kindler u. Schiermeyer, Bad Wörishofen.
- Sauerbruch, F. (1951b). Gedenkrede zum 100. Geburtstag von Johannes v. Mikulicz-Radecki. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 267: S. 16–18.
- Sauerbruch, F. (1951c). Über das Wesen und die Geschichte der Tuberkulosebehandlung. *Zentralblatt für Chirurgie*, 76(6): S. 421–430.
- Sch. (1961a). Bekanntschaft. *Ärztliche Mitteilungen*, 46(36): S. LIX.
- Sch. (1961b). Unterschied. *Ärztliche Mitteilungen*, 46(41): S. 2365.
- Schagen, U. (2011). Der Sachbuchautor als Zeithistoriker: Jürgen Thorwald korrigiert Nachkriegslegenden über Ferdinand Sauerbruch. *Non Fiktion. Arsenal der anderen Gattungen*, 6(1/2): S. 101–129.
- Schagen, U. und Schleiermacher, S. (2010). Das Schicksal des Chirurgen Sauerbruch als Ost-West-Tragödie. In Bleker, J. und Hess, V. (Hrsg.), *Die Charité: Geschichte(n) eines Krankenhauses*, S. 200–203. de Gruyter, Berlin, Boston.
- Schmitt, W. (1975). Ernst Ferdinand Sauerbruch zum 100. Geburtstag: (3. 7. 1875 bis 2. 7. 1951). *Zentralblatt für Chirurgie*, 100(14): S. 878–881.
- Schmitt, W. (1979). Genschorek, W. : Ferdinand Sauerbruch-Ein Leben für die Chirurgie. *Zentralblatt für Chirurgie*, 104(9): S. 602.
- Schmitt, W. (1980). Spezialisierung und Integration in der Chirurgie: Ein Versuch. *Zentralblatt für Chirurgie*, 105(8): S. 495–503.
- Schmitt, W. (1982). Zur Geschichte der modernen Chirurgie: ein Abriß: Teil II. *Zentralblatt für Chirurgie*, 107(13): S. 798–808.
- Schmitt, W. (1985). Vom schweren Neubeginn vor 40 Jahren (1945/1985). *Zentralblatt für Chirurgie*, 110(12): S. 713–716.
- Schmitt, W., Herzog, K. H. und Wiecke, K. (1975). 100 Jahre Zentralblatt für Chirurgie. *Zentralblatt für Chirurgie*, 100(1): S. 1–12.
- Schneck, P. (2010). Sauerbruch, Ferdinand. In Müller-Enbergs, H., Wielgohs, J., Hoffmann, D., Herbst, A. und Kirschev-Feix, I. (Hrsg.), *Wer war wer in der DDR?*, M-Z, S. 1118. Ch. Links Verlag, Berlin.
- Scholz, A. (1979). Bericht über Professor Sauerbruch. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 34(35): S. 1705–1706.
- Schütze, E. (1958). Zur Umkipp-Plastik nach Sauerbruch. *Zentralblatt für Chirurgie*, 83(17): S. 949–952.

- Sö (1976). Peter Bischoff †. *Deutsches Ärzteblatt*, 73(32): S. 2094.
- Stoeckel, W. (1966). *Erinnerungen eines Frauenarztes*. Kindler, München.
- Taubert, E. (1986). 100 Jahre Berliner Chirurgische Gesellschaft. *Zentralblatt für Chirurgie*, 111(22): S. 1361–1384.
- Taubert, E. (1990). Die ersten 50 Jahre der modernen Chirurgie: Sauerbruch-Gedächtnisvorlesung, XVII. Kongreß der Gesellschaft für Chirurgie der DDR am 13. 3. 1989. *Zentralblatt für Chirurgie*, 115(8): S. 483–488.
- Thielepape, U. (1985). Sauerbruch. Western-Show: Briefe an die Redaktion. *Deutsches Ärzteblatt*, 82,3(38): S. 2690–2693.
- Thießen, M. (2013). Vorsorge als Ordnung des Sozialen. Impfen in der Bundesrepublik und der DDR. *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History*, 10(3): S. 409–432.
- Thorwald, J. (1960). *Die Entlassung: Das Ende des Chirurgen Ferdinand Sauerbruch*. Droemer-Knauer, München [u.a.].
- Thorwald, J. (1965). *Die Entlassung: Das Ende des Chirurgen Ferdinand Sauerbruch*. Knauer-Taschenbücher. Droemer Knauer, München, Zürich.
- Tümmers, H. (2013). „GIB AIDS KEINE CHANCE“. Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten. *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History*, 10(3): S. 491–501.
- Tutzke, D. (1983). Die Entwicklung der ärztlichen Ausbildung an der Charité. *Das Deutsche Gesundheitswesen*, 38(1): S. 48–XII.
- Vossschulte, K. (1972). Fortschritte in der operativen Therapie der Thoraxerkrankungen. *Langenbecks Archiv für Chirurgie*, 332: S. 81–92.
- Vossschulte, K. (1975). Thoraxchirurgie. Historisches und Erreichtes: Ferdinand Sauerbruch-Gedächtnis-Vorlesung. *Langenbecks Archiv für Chirurgie*, 339: S. 599–612.
- Vossschulte, K. (1991). Ernst Ferdinand Sauerbruch (1875-1951). In Engelhardt, D. v. und Hartmann, F. (Hrsg.), *Klassiker der Medizin*, S. 336–349. Beck, München.
- Voswinckel, P. (2007). Sauerbruch, (Ernst) Ferdinand. In Vierhaus, R. (Hrsg.), *Deutsche biographische Enzyklopädie*, Poethen-Schlüter, S. 714–715. Saur, München.
- WE/EB (1990). Gestorben: Prof. Dr. med. Hans-Joachim Denecke. *Deutsches Ärzteblatt*, 87(34-35): S. 2568.
- Welzer, H. (2001). Das soziale Gedächtnis. In Welzer, H. (Hrsg.), *Das soziale Gedächtnis*, S. 9–21. Hamburger Ed, Hamburg.

- Wengst, U. und Wentker, H. (Hrsg.) (2008). *Das doppelte Deutschland: 40 Jahre Systemkonkurrenz : eine Veröffentlichung des Instituts für Zeitgeschichte*. Ch. Links Verlag, Berlin.
- Weyer (1950). 67. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie: vom 31. Mai bis 3. Juni in Frankfurt a. M. *Ärztliche Mitteilungen*, 35(13): S. 255–256.
- Winau, R. (1989). Medizin im Nationalsozialismus (VIII): Die Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“: Euthanasie - Wandlung eines Begriffes. *Deutsches Ärzteblatt*, 86(7): S. 371–375.
- Wittmoser, R. (1954). Neues Verfahren der Unterdruckatmung. *Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie vereinigt mit Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 279: S. 244–246.
- Wolff, H. und Pertschy, J. (1989). Sauerbruch und die Thoraxchirurgie. *Zentralblatt für Chirurgie*, 114(19): S. 1299–1308.
- Zondek, H. (1973). *Auf festem Fusse: Erinnerungen eines jüdischen Klinikers*. Dt. Verl.-Anstalt, Stuttgart.

7 Erklärung zum Eigenanteil der Dissertationsschrift

Ich versichere, dass ich dieses Manuskript selbstständig verfasst habe und keine weiteren als die von mir angegebenen Quellen verwendet habe. Die Arbeit wurde am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen erstellt. Zunächst hat Herr Professor Dr. Dr. Urban Wiesing in Zusammenarbeit mit Dr. Richard Kühl die Arbeit betreut, fertiggestellt wurde die Arbeit unter Betreuung von PD Dr. Henning Tümmers. Die beigefügte Dissertation habe ich nur in diesem und keinem anderen Promotionsverfahren eingereicht. Diesem Promotionsverfahren sind keine endgültig gescheiterten Promotionsverfahren vorausgegangen.

Stuttgart, den 02.02.2023

Anja Maile