

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945

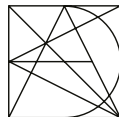
Band II: Die Verfolgten

von
Rebecca Schwoch (Hamburg)

Mit Geleitworten von
Moshe M. Feuchtwanger, Walter Pories und Michael Trede

Mit Beiträgen von
Wolfgang Benz, Hartmut Collmann, Felix Harder,
Heinz-Peter Schmiedebach, Hans-Ulrich Steinau

Herausgeber
im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie:
Hartwig Bauer, Ernst Kraas und Hans-Ulrich Steinau



Kaden Verlag
Heidelberg

Vorwort der Herausgeber

*„Wehe, wenn ich erzähle,
wehe, wenn ich nicht erzähle“*

Tora, 192

Nach einstimmigem Beschluss des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie folgt nun der zweite Teil, ein Gedenkband, mit über 350 Biographien deutscher jüdischer Chirurgeninnen und Chirurgen.

Die Recherchen beziehen auch Mitglieder benachbarter operativer Disziplinen ein [27]. Ebenso finden jene meist jüngeren Kolleginnen und Kollegen Berücksichtigung, die aus rassistischen Gründen oder nach frühzeitiger lebensrettender Flucht nicht mehr in den Aufnahmelisten unserer Fachgesellschaft erscheinen. Auch werden ab 1933 Mitglieder einbezogen die mit Randnotizen wie „Jude“, „Emigrant“, „Ausgeschieden“ (Flucht) und „Unbekannt verzogen“ (Lagerhaft) aus dem Register gelöscht sind [22]. Die Namen und Daten zeigen, welch unersetzlicher Verlust für die Patienten, die Wissenschaft und die deutsche Chirurgie resultiert [u. a. 6–10, 19, 20, 22, 27, 28].

Wer heute mit Medizinstudenten und Chirurgen über unsere spezifische Zeit im Nationalsozialismus diskutiert, erlebt, dass die bewegenden Fakten und Konditionen der Vergangenheit meist unbekannt sind [12]. Bewusst sollen daher keine theoretischen Analysen und abstrakten Statistiken die konsequente juristische Ausgrenzung, Entehrung, Berufsverbote, Lagerhaft, Misshandlungen und Mord schildern. Vielmehr demonstrieren die erweiterten Curricula mit bestürzender Realität die individuellen Lebens- und Leidenswege. Diese ermöglichen eine empathische Anteilnahme, Identifikation, persönliche Reflexion und prägende Erinnerungen.

Da bisher meist Beschreibungen aus chirurgischen Teilbereichen mit oft unvollständigen Namenslisten vorliegen, werden nach Übereinkunft mit den jeweiligen Autoren die Fakten überprüft, erweitert und integriert, um eine gemeinsame Datensammlung der Verfolgten zu generieren [6, 9, 17, 21, 23, 27].

Wenn über 70 Jahre nach Ghetto, KZ und Emigration mit dem schmerzlichen Verlust von Familienmitgliedern die persönliche, tief traumatisierende Geschichte nicht veröffentlicht werden soll, respektieren wir diese verständlichen Grenzen. Falls trotz sorgfältiger und akribischer Recherche noch betroffene Kolleginnen und Kollegen unberücksichtigt bleiben, oder nur unvollständige Informationen vorliegen, bitten wir um Benachrichtigung für eine korrigierte weitere Auflage.

Die Verfolgung

Welche allgemeinen und Berufs-spezifischen Veränderungen entstehen durch die Rassengesetze und Verordnungen des Nationalsozialismus bereits ab 1933 und treffen unsere operativen Berufszweige essentiell?

Nach perfiden Diskussionen, Briefwechseln, Verhören, Abstammungsgutachten und juristischen Verfahren folgt die Kategorisierung in jüdisch bis vierteljüdisch, jüdisch versippt, Mischlings-Status oder Konvertit. Obwohl der faschistische Staat die operative Alltagsversorgung und insbesondere für geplante Kriege, eine suffiziente chirurgische The-

rapie für seine Soldaten und Zivilisten dringend sicherstellen müsste, gelten für Operateure mit familiärem jüdischem Hintergrund nur noch dann Sonderrechte, wenn sie protegiert die Parteiprominenz versorgen.

Juden in Deutschland erfahren brutale Zäsuren mit staatlich sanktionierter Bedrohung, Misshandlung und unverzüglicher Entfernung aus dem Amt. Chirurgen jeglicher Position verlieren die Voraussetzungen eines Klinikbetriebes oder einer operativen Praxis und damit die notwendigen Existenzgrundlagen zur Versorgung ihrer Patienten und der sozialen Absicherung ihrer Familien [2, 13, 15, 33]. Erschwerend kommt hinzu, dass während der chirurgischen Weiterbildung in der Regel initial mehrjährige unbezahlte Volontärjahre als selbstverständliche Kondition vorausgehen. Nur der Rückgriff auf externe finanzielle Unterstützung kann dann noch weiterhelfen.

Heutige Spekulationen „man habe ja von der hervorragenden Karriereposition auf die freie Niederlassung als Arzt ausweichen können“, erweisen sich meist als Trugschluss, da der neue Reichsgesundheitsführer Gerhard Wagner bereits ab 1933 für die konsequente Umsetzung der Rassendiskriminierung selbst bei Praxisvertretungen oder Beteiligungen sorgt. Sogar potentielle Einkünfte aus Publikationen und Begutachtungen für Versicherungen oder Berufsgenossenschaften werden jüdischen Kollegen entzogen. Daneben verschlechtern sich die Rahmenbedingungen auch für Kinder aus Familien mit jüdischem Hintergrund. Nach anfänglicher Integration in Jugendverbänden und

Sportvereinen erleben diese tägliche Ausgrenzung, Schulentlassung, Ausschluss an den Hochschulen, Kontaktverbote, Kündigung, Wohnungsbeschränkung, dann Familientrennung oder das KZ. In das Konzept der Gleichschaltung integrieren sich Verbände, Berufsorganisationen und universitäre Strukturen, teils freiwillig, teils unter widerwärtiger Denunziation und Repression mit Assistenz ärztlicher Parteigenossen.

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie erhält vom Reichsgesundheitsführer Dr. med. G. Wagner, später von dessen Nachfolger Dr. med. Leonardo Conti, wiederholt Kontrollbesuche zur politischen Ausrichtung. Die ohnehin eingeschränkten Befugnisse der Selbstverwaltung werden bei Beteiligung jüdischer Kollegen mit einem Ausschluß oder sogar einer Absage von Kongressen geahndet [3].

Lehrstühle und Chefarztstellen werden fortan nach Belieben freigeräumt und dann von Regierungsstellen nach dem Führerprinzip und nicht mehr nach Qualifikation oder universitären Berufslisten besetzt.

Selbst Publikationen unterliegen rigiden Kontrollen und straffer Selektion. Bereits 1933 finden wir den Reichsgesundheitsführer Wagner unter den Herausgebern der Münchener Medizinischen Wochenschrift, obwohl dessen eigene Publikationsleistungen bis dato keinerlei Kompetenz vermuten lassen. Mit regelmäßigen Schilderungen von Entlassungen erfüllt er jedoch seine spezifische Funktion: Er etabliert ein Netzwerk mit Psychoterror in dem medizinischen Fachblatt: Durch Berufsverbot ausgelöste erste Emigrationen werden als „Ruf ins



Ordensverleihung im 1. Weltkrieg an jüdische deutsche Soldaten

und ...

Ausland“ kaschiert, andere Kollegen „bitten“ um Enthebung von ihrer chirurgischen Position oder „Beurlaubung wegen Krankheit“. Entlassungen erfolgen ohne Begründung – völlig legal – zur „Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ [29].

Dass die Bedrohungen durchaus ernst genommen werden sollen, demonstriert die Gleichschaltung weiterer Publikationsorgane: Neben der Anordnung, keine weiteren wissenschaftlichen Arbeiten mit Beteiligung jüdischer Autoren zum Druck oder bei erneuten Auflagen vorzusehen, verlangt Wagners Nachfolger, Conti, bereits am 1. Juli 1933 vom Springer-Verlag den arischen Schriftleiter Ernst Urban zu eliminieren. Dieser entlässt nicht seine jüdischen Redaktionsmitglieder und toleriert Kritik am System. Conti fordert die fristlose Entfernung: „widrigenfalls eine schon bereitstehende Hundertschaft den Verlag besetzen würde“. Die Position geht daraufhin nach „freiwilligem“ Verzicht an einen linientreuen Parteigenossen [25].

Die schleichende Entwicklung von Vertrauensbruch und rechtlosen Räumen zeigt sich exemplarisch auch bei Staatsbürgerpflichten:

Die zu Beginn des 1. Weltkrieges 1914/15 propagierte Einheit aller Deutschen durch Kaiser Wilhelm II., der selbst von den Sozialdemokraten frühzeitig Unterstützung und Solidarität für seine Kriegspläne erfährt, soll nun auch die jüdische Bevölkerung einbeziehen: General Erich von Ludendorff vom Oberkommando Ost der Wehrmacht, der später Hitler an die Macht geleitet, richtet sich mit unbeholfenem Jiddisch „An die Jiden in Paulen, zusammenzuführen alle Kräfte, mitzuarbeiten bei die Befreiung“ [18]. Im Kontrast zu wiederholt beleidigenden Kampagnen über jüdische Feigheit folgen, wie im Deutsch-Französischen Krieg 1870/71, erneut deutsche jüdische Chirurgen dem Ruf der Fahne „bis zum letzten Hauch von Mann und Ross“ (Wilhelm II.). Von den über 85 000 jüdischen Soldaten in der kaiserlichen Armee fallen mehr als 12 000 für das deutsche Vaterland. Die Chirurgen unter ihnen leisten pflichtbewusst Dienst an den Fronten, in den Lazaretten der Etappe und in der Heimat [1, 10, 23, 33].

Mehr als 3000 kehren als stolze Träger deutscher Auszeichnungen und Kriegsorden zurück,

die zunächst die Akzeptanz als Deutsche in ihrem Bewusstsein zu bestätigen scheinen. Durch den Entzug der Wehrmachtspapiere, schließlich der Anordnung keine Orden in der Öffentlichkeit zu tragen, endet jedoch die trügerische Integration und Anerkennung auch für treue Veteranen.

Einige Abbildungen demonstrieren hier die Reihe diverser Verdienstorden, die Eisernen Kreuze erster und zweiter Klasse, sowie des Roten Kreuzes verliehen an deutsche jüdische Kriegschirurgen. Am Ende gilt das Frontkämpfer-Privileg nur kurzzeitig. Danach besteht die Pflicht, das Ausgrenzungsmerkmal, den gelben Stern, zu tragen bis in die Konzentrationslager [1, 33]. Im weiteren Verlauf unterliegen sie zusätzlichen Entehrungen mit Verlust der Klinikstellung oder Praxis. Es bleibt noch der neue Status als Krankenbehandler mit Beschränkung auf jüdische Patienten.

Die für Juristen „korrekte Reichsfluchtsteuer“, ebenso die Judenabgaben, Depotleistungen oder der Verkauf einer Praxisausstattung unter Wert, reduzieren zusätzlich die Vermögenslage [2, 6, 7, 9, 15]. Diese massiven Repressalien verhindern vielfach eine frühzeitige und lebensrettende Emigration.

Zur Vorbereitung und Finanzierung finden wir daher aus der Not geborene Zwangsverkäufe von Immobilien zur Devisenbeschaffung, erpresste Versteigerungen und Heimeinkäufe, obwohl die KZ-Deportation bereits feststeht. Der Diebstahl von Wohnungseinrichtung oder sakralen Sammlerobjekten gehören zu den bitteren Erfahrungen.

Emigration und Flucht

Die Biographien demonstrieren uns drastisch die soziale Ausgrenzung bis unter das Existenzminimum, die tägliche Diskriminierung und bei Pogromen die lebensbedrohliche Verfolgung.

Das Vertrauen in den Rechtsstaat hält sich trotz täglicher negativer Erfahrungen [2]. Die Entscheidung das Land nicht zu verlassen, wird auch von patriotischen Argumenten beeinflusst. Darüber hinaus wird die brutale Realität verdrängt, die außerhalb von bürgerlichem Vorstellungsvermögen liegt: Der Historiker Willy Cohn beschreibt akribisch die

Veränderungen für das Judentum in Breslau ab 1933 und schätzt die aktuelle Situation eher als eine temporäre Erscheinung ein, da er in der Vergangenheit wiederholt antisemitische Ausschreitungen erlebt hat: Er bleibt bei seinem Besuch von Palästina nicht im gelobten Land.

Nach seiner Rückkehr diskutiert er im Januar 1938 im überlieferten Tagebuch das Verhalten von jüdischen Ärzten, die statt einer Vorladung der Gestapo zu folgen, mit ihren Familien fliehen. Er kritisiert ethische Defizite: „Alles Menschen, die in keiner Weise an eine Gesamtverantwortung denken“. Wenige Monate später wird er mit seiner Familie im Konzentrationslager ermordet [2].

Die Entscheidung, Deutschland zu verlassen, wird auch wesentlich geprägt von den zunehmend eingeschränkten Möglichkeiten in Europa und Übersee. Gegen eine Emigration bestehen bei den europäischen Nachbarn bereits 1933 sowohl in staatlichen Institutionen als auch in Ärzteverbänden erhebliche Bedenken gegen die jüdische Konkurrenz aus Deutschland. So fürchten Kollegen in Madrid „eine Masseneinwanderung deutsch-jüdischer Ärzte“. Diskussionen entstehen auch in den Ärzteorganisationen der Tschechoslowakei, der Schweiz, die eine Überfremdung fürchtet, Frankreich und Großbritannien. Trotz dieser dramatischen Entwicklung behalten die USA ihre Einwanderungs-Quotenbildung und Zugangsbeschränkungen zum Medizinstudium insbesondere für jüdische Studenten bei. Großbritannien richtet sich nicht nach diesen Restriktionen und leitet jüdische Erwachsene und Kinder in die Vereinigten Staaten [11, 14, 19, 26, 29]. Die Situation verschärft sich durch die Zunahme von jüdischen Flüchtlingen aus den Gebieten in Mittel- und Osteuropa.

Mit der Konferenz von Evian in der französischen Schweiz, versuchen 32 Staaten 1938 geordnete Fluchtmöglichkeiten zu etablieren, jedoch ohne klare Absprachen zu erzielen. Keiner der diplomatischen Vertreter fühlt sich zuständig. Es resultiert im „christlichen Abendland“ eine beschämende Aufnahmekultur: Österreich leistet sich zu diesem Zeitpunkt in Wien den mehrtägigen Anschlusspogrom mit widerwärtigen, öffentlich zur Schau gestellten Exzessen gegen jüdische Mitbürger. Ungarn erhält

ein antisemitisches Regime, Italien den wenig erfolgsversprechenden Faschismus, die Schweiz führt den Visumszwang für Reisende aus Österreich ein. Lord Winterton stellt fest, „das Vereinigte Königreich ist kein Einwanderungsland“. Der amerikanische Delegationsführer Taylor will die Einwanderungsquote nicht erhöhen und die übrigen Kosten von privaten Organisationen tragen lassen. 1939 werden dann nach einer Gallup-Umfrage mehr als 60 Prozent der Bevölkerung seines Landes die Aufnahme von bedrohten jüdischen Kindern aus dem nationalsozialistischen Deutschland ablehnen [11, 26, 30]. Der französische Vertreter hingegen betont den unerschütterlichen humanitären Willen seines Landes und empfiehlt sichere, ferne Ziele!

Verhandlungen des „Intergovernmental Committee on Refugees“ mit führenden Deutschen Dienststellen haben zunächst zum Ziel, die Auswanderung jüdischer Flüchtlinge nach deren Vermögenszug in die Zielländer zu beschleunigen. Unter Reinhard Heydrich und Adolf Eichmann organisieren die Zentralstellen dann die Deportationen in die Vernichtungslager. Eine Flucht über illegale Auswanderungswege gelingt bei fortgesetzten Pass- und Visumsbeschränkungen nur noch über benachbarte Staaten in Europa u. a. nach Südamerika und Fernost.

Wie die Biographien zeigen, entstehen, falls die Emigration gelingt, selbst für erfahrene Chirurgen entehrende Hürden, z. B. erneute Assistenzjahre, Examensprüfungen und Arbeitslosigkeit, was insbesondere älteren Kollegen mit Sprachschwierigkeiten erhebliche Integrationsprobleme bereitet. Zwingt die Kriegsausdehnung das Exil in ein anderes Land zu verschieben, stehen nicht selten erneut erniedrigende Prüfungen an [6, 7, 11, 14, 20].

Auch die Auswanderung nach Palästina ist mit erheblichen Anpassungsschwierigkeiten vergesellschaftet. Die Flüchtlinge entstammen im Regelfall spezialisierten Chirurgischen Kliniken und Praxen mit hochgradig technischer und personeller Ausstattung. Am neuen Lebensort ist hingegen meist operative Basisversorgung mit reduzierter Stellenanzahl und geringerer Besoldung gefragt.

Andrea Livnat apostrophiert diese Diskrepanz in Erez Israel: „Eure Vorstellungen entspre-

chen nicht der hiesigen Wirklichkeit“. Später werden auch diese Emigranten zu einer qualitativ sehr hochwertigen Medizin im Staat Israel beitragen [6, 9, 16, 28, 34].

Überleben und Rückkehr

The Past is not dead, it isn't even past

W. Faulkner

Nach dem Weltkrieg mit Millionen Toten und dem Ende der Nazi-Diktatur finden die Armeen der Siegermächte bei der Befreiung der Konzentrationslager nur wenige Überlebende des Holocaust. Diese sind durch vernichtende Zwangsarbeit, Nahrungsentzug, Prügelstrafen, somatische Krankheiten und schwergradige, chronische posttraumatische Belastungsstörungen gezeichnet [4, 5, 13, 34]. Die unter dem Begriff „DP“ (displaced person) zusammengefassten Häftlinge erleben zunächst zur Notfallversorgung und Stabilisierung eine nochmalige, sehr belastende Unterbringung in Lagern.

Die leidvollen Erinnerungen, Erfahrungen mit Schuldgefühlen, die verzweifelte Suche nach Verwandten und der vollständige Verlust des sozialen Umfelds lassen die Betroffenen verstummen. Eine zuvor stützende jüdische Gemeindefunktion ist meist ausgelöscht, der eigene Glaube durch die grausamen Erlebnisse erschüttert. Noch Jahrzehnte später zeigen die Erkenntnisse der Traumaforschung das gesamte Spektrum der Langzeitschäden grausamer Haftbedingungen [4, 5, 9, 34].

Unsere Imagination reicht nicht aus, etwa die unmenschlichen Erlebnisse aus der Jugendzeit von Alexander Appel (DGCH-Mitgliedsnummer 10623) nachzuvollziehen. Er entkommt den Mordaktionen des NKWD und der SS in seiner Heimat Galizien, es gelingt ihm die Flucht in die USA. Schließlich Rückkehr und chirurgische Tätigkeit in Krakau, dann Haifa und Tel Aviv und am Ende Frankfurt, wo der bescheidene, international belesene und erfahrene Operateur bleibende Aufnahme in einem neuen sozialen Umfeld findet. Nur selten wird er berichten. Sein Brief zum ersten Teil

unserer Dokumentation 1933–1945 gilt uns als wesentliches berührendes Zeugnis.

Die Reintegration und insbesondere die Entschädigung für erlittenes Unrecht werden in der Nachkriegszeit nicht selten von Beamten und Juristen bearbeitet, die zuvor für eben diese Konditionen Verantwortung tragen. Buchstabengetreu werden nun Urkunden, Zeugnisse, Tätigkeitsnachweise sowie Katastereinträge und Erbschaftsscheine von Betroffenen und Angehörigen eingefordert, denen oftmals nur das bloße Überleben bleibt.

Dazu finden wir in den Biografien unserer Rückkehrer aus der Emigration würdelose Verwaltungsakte bis über 20 Jahre Dauer. Im Kampf um die Anerkennung von Renten oder Pensionsleistungen fehlen Versicherungsjahre durch rassistisches Berufsverbot und KZ Aufenthalte. Witwen aus Mischehen benötigen einen Rechtsstreit, um die zuvor erzwungene Ehescheidung rückgängig zu machen und damit Ansprüche für sich und die Kinder durchzusetzen. Immobilien, die selten den Bombenkrieg intakt überstehen, sind meist von neuen Besitzern, deren Mietern oder von weiteren Flüchtlingen belegt [5, 20, 27, 34].

Die „Provenienzforschung“ versucht sogar noch heute eine ehrliche Antwort zu geben auf Kunstraub, Plünderung von Bankkonten und Depots, betrügerische Wertgutachten und Übervorteilung von in Todesangst schwebenden Verkäufern.

Eine bemerkenswerte Interpretation und Grundhaltung zur beruflichen Wiedereingliederung der Verfolgten und Flüchtlinge findet sich noch im Januar 1948 auf den Seite 1 und 2 des Bayrischen Ärzteblattes. Trotz der beschämenden historischen Tatsachen führt der Präsident der Bayrischen Landesärztekammer Dr. Karl Weiler zur Erteilung einer Niederlassungsgenehmigung aus: „Insbesondere wird dies bittere Los solche Ärzte treffen, die ihren Wohnsitz in außerbayrischen Bezirken erst während des Krieges oder noch später freiwillig verließen. Diesen aus dem einen oder anderen Grund emigrierten Ärzten muss zu bedenken gegeben werden, ob es sich wirklich mit den ungeschriebenen Gesetzen ärztlicher Berufsauffassung verträglich, dass ein Arzt seine Klienten in Notzeiten verlässt“ [32]. Weiler, zuvor

im Oberkommando der Wehrmacht als Sonderführer und beratender Psychiater tätig, entscheidet später über diese Probleme beim Hauptversorgungsamt Bayern.

Nach der Auflösung des deutschen Rechtsstaates werden Namen und Identität unserer jüdischen Kolleginnen und Kollegen durch tätowierte KZ-Nummern ersetzt. Unter Missachtung der Menschenrechte beginnt das Vernichtungssystem des Holocaust. Darüber hinaus sollen radikale NS-Maßnahmen von der Beseitigung der Publika-

tionen bis hin zur Zerstörung von Thorarollen und Grabanlagen die Zeichen und Symbole jüdischer Existenz für immer auslöschen.

In der öffentlichen Diskussion bleibt die Frage, ob Gedenkbücher nach diesen Fakten und einem Zeitintervall von über 70 Jahren noch eine adäquate Form von Erinnerungskultur darstellen?

Lassen wir Ivan Levkovits, einen der letzten Überlebenden aus dem Konzentrationslager Bergen-Belsen, antworten [15]:

*„Wäre es nicht höchste Zeit, Zeugnis abzulegen,
bevor unser Gedächtnis endgültig nachlässt und die Kräfte nicht mehr reichen?“*

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie stellt sich dieser Verpflichtung.

„Nun steht es geschrieben“

Die Herausgeber im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Prof. Dr. med. Hartwig Bauer
Präsident 1996/97

Prof. Dr. med. Ernst Kraas

Prof. Dr. med. Hans-Ulrich Steinau
Präsident 2006/07

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie dankt ihrer Autorin, Priv.-Doz. Dr. phil. Rebecca Schwoch, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, für ihre akribischen biographischen Recherchen, ihre jahrelange Ausdauer und stete Kommunikationsbereitschaft.

Inhalt

Zum Geleit	VI
<i>Moshe M. Feuchtwanger</i>	
... to the Banks of the Tar River	IX
<i>Walter J. Pories</i>	
Zum Geleit	XIII
<i>Michael Trede</i>	
Vorwort der Herausgeber	XV
<i>Hartwig Bauer, Ernst Kraas, Hans-Ulrich Steinau</i>	
Erinnern und Nachdenken – die Verantwortung der Heutigen	1
<i>Heinz-Peter Schmiedebach</i>	
<i>Die Verfolgten</i>	
„die Würde der DGCh geht allem anderen voran“ – Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und das Jahr 1933.	9
Entrechtet und ausgestoßen – 312 verfolgte Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.	17
Flecken auf der weißen Weste? Einige Gedanken zu Flesch-Thebesius, Foerster, Hessmann, Kessel, Rosenthal, Schuchardt und Wessely	295
<i>Rebecca Schwach</i>	
Moritz Borchardt	313
<i>Hartmut Collmann</i>	
„Spuren lesen“ – Hans May und Erich Lexer	321
<i>Hans-Ulrich Steinau</i>	
Rudolf Nissen – ein großer Vorfahr	329
<i>Felix Harder</i>	
Über die Notwendigkeit des Erinnerns	335
<i>Wolfgang Benz</i>	
Memento	347
<i>Hans-Ulrich Steinau, Norbert Krämer</i>	
Anhang (Personenverzeichnis, Danksagungen, Impressum)	XXV