

Monatsschr Kinderheilkd 2021 · 169:854–855
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01268-9>
 Angenommen: 9. Juli 2021
 Online publiziert: 16. August 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021



Dilemma der Bewertung Hans Aspergers und der Interpretation historischer Quellen

Reinhard Berner¹ für die Federführende Schriftleitung Monatsschrift Kinderheilkunde ·
 Gesine Hansen² für die Federführende Schriftleitung Monatsschrift Kinderheilkunde ·
 Reinhold Kerbl³ für die Federführende Schriftleitung Monatsschrift Kinderheilkunde ·
 Fred Zepp⁴ für die Federführende Schriftleitung Monatsschrift Kinderheilkunde

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

² Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie, Zentrum Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

³ Abteilung für Kinder und Jugendliche, Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Leoben, Leoben, Österreich

⁴ Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Vor mehr als einem Jahr ist auf Initiative der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) das Sonderheft 3/2020 mit dem Titel *Hans Asperger und die Heilpädagogik* erschienen. Die Konzeption der Sonderausgabe wurde von erfahrenen Medizinhistorikern führend begleitet, um eine möglichst sachliche und untendenziöse Bearbeitung des Themas zu gewährleisten.

Die Interpretation historischer Quellen stellt auch für Fachleute immer wieder eine Herausforderung dar. Das gilt gerade auch für die Bewertung historischer Persönlichkeiten, deren Handlungen und Wirken von Zeitzeugen nicht selten unterschiedlich erinnert und beurteilt werden. Je stärker die Analyse lediglich auf Sekundärquellen/Dokumente zurückgreifen kann, umso schwieriger kann es werden, einer Person in ihrem historischen Kontext gerecht zu werden. Die Betrachtung der Person Hans Asperger, insbesondere im Hinblick auf seine Einordnung bzw. Einbindung in das NS-Regime, hat uns dieses Dilemma erneut vor Augen geführt. Tatsächlich können historische Dokumente abhängig von der jeweiligen Perspektive kontrovers ausgelegt und interpretiert werden. So wurde in einem Beitrag des Sonderheftes Aspergers Wissen bzw. Mitwirken bei der Tötung zumindest von zwei Kindern während der NS-Herrschaft dargestellt, während dieser Einschätzung von anderen Autoren vehemen-

ment widersprochen wurde. Der Dissens hat nach Erscheinen des Sonderheftes zu intensiver Kommunikation mit der Schriftleitung geführt. Dabei wurde dieser auch vorgeworfen, falsche Behauptungen zuzulassen und zur Publikation zu bringen.

Als Nichthistoriker möchten wir dazu festhalten, dass wir – mangels entsprechender Expertise und Ressourcen – weder alle im Sonderheft bewerteten historischen Dokumente kennen noch diese detailliert auf ihren Wahrheitsgehalt überprüfen können. Wir wissen aber, dass die das Themenheft begleitenden Medizinhistoriker ihre Aufgabe mit großer Ernsthaftigkeit und Verantwortungsbewusstsein unter enormem zeitlichen Aufwand wahrgenommen haben. Die Beiträge des Sonderheftes lassen erahnen, dass Hans Asperger durchaus vielen Facetten – beruflich und menschlich – hatte, die in der Retrospektive möglicherweise auch kritisch gesehen werden können. Wenn letztlich Unsicherheiten in der Bewertung seiner Persönlichkeit bestehen bleiben, mag das auch dem großen Zeitintervall zwischen Geschehen und Analyse geschuldet sein.

Schon im Editorial zum Sonderheft wurde betont, dass es nicht Ziel war, Schuld oder Unschuld des Menschen und Arztes Asperger umfassend zu bewerten. Absicht des Themenheftes war es vielmehr, die grundsätzliche Problematik der NS-Zeit und die möglichen Risiken einer berufli-

Related articles: <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01271-0>, <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01270-1>, <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01269-8>



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

chen Abhängigkeit auch für Ärzt*Innen in totalitären Regimen aufzuzeigen. Die Aufarbeitung sollte dazu beizutragen, für die Gefahren derartig menschenverachtende Situationen zu sensibilisieren.

» **Es war nicht das Ziel, Schuld oder Unschuld des Menschen und Arztes Asperger umfassend zu bewerten**

Trotz dieser klar deklarierten Intention stand im Nachgang der Sonderheft-Publikation die Person Asperger im Zentrum der Diskussion. Wir haben uns daher entschlossen, beiden Positionen nochmals die Gelegenheit zu Repliken zu geben. Diese werden im vorliegenden „Leserforum“ ungekürzt und unverändert wiedergegeben. Als Schriftleitung sehen wir uns auch nach Vorliegen dieser Kommentare nicht hinreichend fachkundig, über Schuld oder Unschuld Aspergers zu urteilen. Wir betrachten dies aus den oben genannten Gründen auch nicht als unsere Aufgabe. Für die Zukunft werden wir allerdings sehr sorgfältig überdenken, ob eine medizinische Zeitschrift überhaupt das richtige Medium für eine so gestaltete historische Aufarbeitung und Bewertung sein kann.

Wir hoffen, dass dieses Editorial gemeinsam mit den Repliken unserer Leserschaft vermittelt, wie schwierig letztlich die Interpretation historischer Dokumente sein kann.

Korrespondenzadresse

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl
Abteilung für Kinder und Jugendliche,
Landeskrankenhaus Hochsteiermark/Leoben
Vordernbergerstr. 42, 8700 Leoben, Österreich
Reinhold.Kerbl@kages.at

Interessenkonflikt. R. Berner, G. Hansen, R. Kerbl und F. Zepp geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



Galenus-von-Pergamon-Preis 2021 - die Kandidaten

Kaftrio® - Dreifachkombination bei Cystischer Fibrose

Die Triple-Therapie Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor ist eine Behandlungsoption für Patienten mit Cystischer Fibrose ab zwölf Jahren und mindestens einer F508del-Mutation im CFTR-Gen. Der Kandidat für den Galenus-von-Pergamon-Preis 2021 bewirkt die Verflüssigung des zähen Sekrets in Lunge, Verdauungstrakt und weiteren Organen und verbessert so deren Funktionen.

Die autosomal-rezessiv vererbte Multiorganerkrankung Cystische Fibrose (CF) zeichnet sich durch eine zähe Schleimproduktion aus, der die Atemwege belegt und die Funktion verschiedener Drüsen stört. Ursächlich sind bestimmte Mutationen im Gen des Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR), wobei die F508del-Mutation am häufigsten auftritt. Folge dieser Mutation ist eine zu geringe Aktivität sowie reduzierte Menge des CFTR-Proteins an der Zelloberfläche. Mit CFTR-Modulatoren lässt sich die Gesamtaktivität des CFTR-Proteins erhöhen. Sie ergänzen die Basistherapie bei CF mit regelmäßigen Inhalationen, Einnahme von Verdauungsenzymen und bei Bedarf von Antibiotika.

denen u.a. eine signifikante Verbesserung der Lungenfunktion sowie eine Reduktion der akuten Exazerbationsrate nachgewiesen wurde. Beispielsweise wurde bei 107 Patienten mit zwei F508del-Mutationen die Therapie mit IVA/TEZ/ELX plus IVA mit dem aktiven Komparator IVA/TEZ plus IVA verglichen. In der Gruppe der Triple-Therapie plus IVA verbesserte sich die Lungenfunktion gegenüber der Kontrollgruppe um 10% (p < 0,001). Es kam zudem zur Abnahme der Schweißchlorid-Konzentration sowie zu Verbesserungen der lungenfunktionsbezogenen Lebensqualität.

Infos zum Preis

Mit dem Galenus-von-Pergamon-Preis Deutschland werden seit 1985 jedes Jahr herausragende Arzneimittel-Innovationen ausgezeichnet, die in Deutschland auf den Markt gebracht worden sind. Ziel des von der Springer Medizin Verlag GmbH gestifteten Preises ist es, die pharmakologische Forschung für innovative Arzneimittel zu fördern. Vergeben wird der Galenus-von-Pergamon-Preis in den Kategorien „Primary Care“, „Specialist Care“ und „Orphan Drugs“. Über die Zuerkennung entscheidet eine unabhängige Expertenjury. Die Verleihung findet am 21. Oktober 2021 im Rahmen eines Festaktes in Berlin statt. (ner)

Verbesserte Lungenfunktion - weniger akute Exazerbationen

Die Triple-Therapie Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor (IVA/TEZ/ELX; Kaftrio®) ist zugelassen für alle CF-Patienten ab zwölf Jahren und mindestens einer F508del-Mutation im CFTR-Gen. Die empfohlene Dosis beträgt zwei Tabletten der Dreifachkombination morgens und eine Tablette IVA 150 mg (Kalydeco®) abends.

Die Zulassung für die Dreifachkombination plus IVA beruht auf drei Phase-III-Studien, in