



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Medizin im Nationalsozialismus – Die SS-Ärzte und  
ihre Tätigkeit in nationalsozialistischen  
Konzentrationslagern“

verfasst von

Janine Stöger

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie  
(Mag.phil.)

Wien, September 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt:  
Studienrichtung lt. Studienblatt:

A 190 299 313  
Lehramtsstudium UF Geschichte,  
Sozialkunde und Politische Bildung UF  
Psychologie und Philosophie  
Assoz. Prof. Dr. Bertrand Perz

Betreut von:



**Gewidmet meiner Mama!**



## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
<b>2. TEIL I: MEDIZIN IM NATIONALSOZIALISMUS – VON DER RASSENHYGIENE, ZUR STERILISATIONSPOLITIK BIS HIN ZUR „ENDLÖSUNG“ .....</b>	<b>3</b>
2.1. Die Entwicklung der Eugenik/Rassenhygiene .....	3
2.2. Die Ausgrenzung der Behinderten – Sterilisationspolitik.....	7
2.3. Der Mord an behinderten Kindern – Die „Kindereuthanasie“ .....	10
2.4. Der Mord an behinderten Erwachsenen – die „Aktion T4“ und die „dezentralisierte Euthanasie“.....	14
2.5. Der Mord an den europäischen Juden als Endergebnis der Vernichtungspolitik .....	18
2.6. Die Normalversorgung der Bevölkerung .....	23
<b>3. DIE SS-ÄRZTE UND IHR WEG IN DIE KONZENTRATIONSLAGER.....</b>	<b>24</b>
3.1. Die SS-Ärztliche Akademie .....	25
3.2. Die SS-Führerschule in Alt Rhese.....	27
<b>4. DIE SS-ÄRZTE IN DEN KONZENTRATIONSLAGERN .....</b>	<b>30</b>
4.1. Die Organisationsstruktur unter den SS-Ärzten.....	30
4.2. Die Stellung der Ärzte innerhalb des Konzentrationslagers.....	31

<b>5. DIE AUFGABEN DER SS-ÄRZTE.....</b>	<b>32</b>
5.1. Seuchenhygiene/Seuchenbekämpfung .....	34
5.2. Die Selektionen .....	36
5.3. Das „Abspritzen“ von Häftlingen .....	42
5.4. (Pseudo)-medizinische Versuche – Experimente in den Konzentrationslagern .....	43
5.5. Fazit .....	46
<b>6. DIE KRANKENUNTERKÜNFTE – HISTORISCHE ANALYSE DER ENTWICKLUNG DER HÄFTLINGSKRANKENBAUTEN UND REVIERE ÜBER DIE JAHRE, ANHAND VON AUSGEWÄHLTEN KONZENTRATIONSLAGERN.....</b>	<b>48</b>
6.1. Die medizinische Versorgung im Konzentrationslager Mauthausen.....	51
6.2. Die medizinische Versorgung im Konzentrationslager Ravensbrück.....	57
6.3. Die medizinische Versorgung im Konzentrations- und Vernichtungslager Auschwitz-Birkenau.....	60
6.4. Die medizinische Versorgung im Konzentrationslager Dachau.....	61
6.5. Die medizinische Versorgung im Außenlager Melk .....	63
6.6. Die medizinische Versorgung im Außenlager Loibl-Pass.....	67
<b>7. VERSUCH EINER ERKLÄRUNG.....</b>	<b>68</b>
7.1. Typisierung von SS-Ärzten laut Hermann Langbein .....	69

7.2.	Der Widerspruch zwischen Heilen und Vernichten .....	72
------	------------------------------------------------------	----

## **8. TEIL II: ANALYSE VON AUSGEWÄHLTEN BIOGRAPHIEN**

### **VERSCHIEDENER SS-ÄRZTE..... 75**

8.1.	Dr. Eduard Wirths.....	75
8.1.1.	Lebenslauf .....	76
8.1.2.	Politische Einstellung.....	77
8.1.3.	Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager .....	80
8.1.4.	Teilnahme an Experimenten .....	83
8.1.5.	Das Verhältnis zwischen Eduard Wirths und Hermann Langbein.....	86
8.1.6.	Verhalten im Konzentrationslager .....	90
8.2.	Dr. Dr. Josef Mengele .....	97
8.2.1.	Lebenslauf .....	97
8.2.2.	Politische Einstellung.....	100
8.2.3.	Josef Mengele und seine Verbindung zu Otmar Freiherr von Verschuer.....	102
8.2.4.	Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager .....	104
8.2.5.	Teilnahme an Experimenten .....	107
8.2.6.	Verhalten im Konzentrationslager .....	115
8.3.	Dr. Herta Oberheuser.....	126
8.3.1.	Lebenslauf .....	126
8.3.2.	Politische Einstellung.....	128
8.3.3.	Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager .....	128
8.3.4.	Teilnahme an Experimenten .....	129
8.3.5.	Verhalten im Konzentrationslager .....	131
8.4.	Dr. Sigbert Ramsauer .....	133
8.4.1.	Lebenslauf .....	133
8.4.2.	Politische Einstellung.....	137
8.4.3.	Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager .....	138
8.4.4.	Teilnahme an Experimenten .....	144

8.4.5.	Verhalten im Konzentrationslager .....	146
8.5.	Dr. Sigmund Rascher .....	151
8.5.1.	Lebenslauf .....	152
8.5.2.	Politische Einstellung.....	153
8.5.3.	Die Beziehung zwischen Heinrich Himmler und der Familie Rascher.....	153
8.5.4.	Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager .....	155
8.5.5.	Teilnahme an Experimenten .....	155
8.5.6.	Verhalten im Konzentrationslager .....	158
8.6.	Dr. Josef Sora .....	159
8.6.1.	Lebenslauf .....	160
8.6.2.	Politische Einstellung.....	160
8.6.3.	Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager .....	160
8.6.4.	Teilnahme an Experimenten .....	160
8.6.5.	Verhalten im Konzentrationslager .....	161
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIO .....</b>	<b>163</b>
<b>10.</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>165</b>
<b>11.</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>168</b>
	Danksagung.....	168
	Abstract.....	169
	Lebenslauf.....	170

# 1. Einleitung

Der Themenkomplex Medizin im Konzentrationslager ist ein Thema welches in der Literatur häufig auftaucht. So ziemlich in jedem Buch, welches sich mit einem Konzentrationslager beschäftigt, befasst sich der Autor/die Autorin auch mit der medizinischen Versorgung der Häftlinge in einem Lager sowie mit den SS-Ärzten und jenen, die für die Versorgung zuständig waren.

Zu den Standardwerken zählen ganz klar das Werk von Robert Jay Lifton „Ärzte im Dritten Reich“ welches 1998 erschien, sowie die Werke von Ernst Klee „Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer“ und „Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945“. Diese beiden Werke erschienen im Jahre 2001 und 2003. Obwohl sich Lifton und Klee die meiste Zeit auf Auschwitz beziehen, welches als Konzentrations- und Vernichtungslager eine Sonderrolle einnahm, gibt es unzählige andere Werke, die sich ausschließlich mit der medizinischen Versorgung in einem Konzentrationslager beschäftigen. Zu nennen wären hier die Werke von Wolfgang Benz und Barbara Distel mit dem Titel „Der Ort des Terrors“ welche ab dem Jahr 2006 erschienen sind.

Im Fokus meiner Arbeit stehen ganz klar die SS-Ärzte in den Konzentrationslagern, welche die Aufgabe hatten den Vernichtungsapparat im Gang zu halten. Denn die Ärzte waren es, die in den Konzentrationslagern waghalsige Experimente durchführten, an der Seuchenhygiene beteiligt waren, bei Hinrichtungen oder Folter zugegen waren, „überflüssig“ gewordene Häftlinge „abspritzen“, die Selektionen vornahmen und schließlich die Vergasungen überwachten. Interessant ist dabei für mich welche Rolle die SS-Ärzte und SS-Ärztinnen dabei eingenommen haben und ich möchte damit aufzeigen, dass sich die SS-Ärzte in ihrer Art und Vorgehensweise sehr wohl voneinander unterschieden. Dabei unterscheide ich zuerst zwischen den ideologischen Überzeugungstätern und den situativen Handlungstätern. Bei den ersteren handelt es sich um jene Ärzte, die von der Richtigkeit ihres Tuns vollkommen überzeugt waren. Die zweite Gruppe hingegen handelte nur auf Grund von bestimmten Situationen. Des Weiteren ist es hierbei noch wichtig zu untersuchen, wie sich die von mir ausgewählten SS-Ärzte im Konzentrationslager verhalten haben und welche Aufgaben ihnen zu Teil wurden. In diesem Fall geht es darum, herauszufinden ob die SS-Ärzte für oder gegen den Vernichtungsapparat gearbeitet haben und wie mögliche Formen der Kooperation oder des Widerstandes ausgesehen haben. Eine weitere Frage, die mich in diesem Teil meiner

Arbeit beschäftigen wird, ist ob es im Karriereverlauf der SS-Ärzte irgendwelche Gemeinsamkeiten gab, von denen man auf ihr Verhalten schließen kann.

Bevor ich mich mit all diesen Fragen in meiner Diplomarbeit beschäftige, gebe ich zuerst einen generellen Überblick über die Medizin im Nationalsozialismus. Dabei beschäftige ich mich vor allem mit der „Sterilisationspolitik“, der „Euthanasie“ an Kindern und Erwachsenen, sowie der Normalversorgung der Bevölkerung. Danach beschäftige ich mich im Allgemeinen mit den SS-Ärzten und möchte dem Leser/der Leserin aufzeigen welche Möglichkeiten der Ausbildung es für sie gab, wie sie in die Konzentrationslager gelangten und welche Aufgaben den SS-Ärzten dort zugeteilt wurden. Im Anschluss an diese Kapitel folgt eine historische Analyse der Entwicklung der Krankenunterkünfte von sechs verschiedenen Konzentrationslagern. Bevor ich dann schlussendlich zu den sechs SS-Ärzte Biographien übergehe, möchte ich davor noch anhand des Effekts der „Dopplung“ und anderen Faktoren erklären, wie es den SS-Ärzten und SS-Ärztinnen möglich war in einem Konzentrationslager zu funktionieren und gegen den hippokratischen Eid zu handeln.

## **2. Teil I: Medizin im Nationalsozialismus – Von der Rassenhygiene, zur Sterilisationspolitik bis hin zur „Endlösung“**

In diesem Kapitel möchte ich einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Rassenhygiene bzw. Eugenik in Deutschland geben, sowie über den Verlauf der Sterilisationspolitik durch die Machtergreifung Hitlers im Jänner 1933 mit all seinen Veränderungen und Erweiterungen. Zusätzlich gehe ich auf die anschließende Ausgrenzung der Behinderten, sowie den Mord an behinderten und kranken Kindern und Erwachsenen und schließlich auf den Mord an den europäischen Juden ein.

### **2.1. Die Entwicklung der Eugenik/Rassenhygiene**

Die Entwicklung der Eugenik in Deutschland war kein Phänomen, welches erst im Nationalsozialismus aufkam, sondern bereits in einigen demokratischen Staaten, wie zum Beispiel in den USA und eben auch in Deutschland lange vor dem Ersten Weltkrieg auftrat.

Das Jahr 1866 kann als der Beginn der wissenschaftlichen Vererbungslehre gesehen werden, da der Augustinermönch Gregor Mendel in jenem Jahr die Regeln der Vererbung in seinem Buch „Versuche über Pflanzenhybriden“, veröffentlichte. Mendel experimentierte zwar nur mit Gartenerbsen, und verdankte seinen Entdeckungen jede Menge Glück, da die von ihm ausgewählten Merkmale damals nur von einem Gen abhängig waren. Trotzdem geriet seine Arbeit in Vergessenheit, anstatt die Aufmerksamkeit zu bekommen, die ihm eigentlich zustand. Erst mehrere Jahrzehnte später, im Jahr 1900, konnte von dem niederländischen Botaniker Hugo de Vries die Gültigkeit seiner Vererbungslehre bewiesen werden.<sup>1</sup>

Als Begründer der menschlichen Erblehre galt Francis Galton, der in seinen Forschungen vielfach von Charles Darwin beeinflusst wurde. Bereits im Jahre 1883 sprach Galton vom „Wohlgeborenen der Oberschicht“ und strebte eine Verbesserung der Erbanlagen, sowie die positive Entwicklung der Menschen an. Galtons Vererbungslehre kann daher auch als Eugenik bezeichnet werden. Galtons Meinung war schon zu seiner Zeit, dass jene Personen aus der Oberschicht, wie die Tüchtigen und die Gelehrten, mehr Kinder als die Menschen aus

---

<sup>1</sup> ZANKL Heinrich: Von der Vererbungslehre zur Rassenhygiene, in: HENKE Klaus-Dietmar: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord, Köln Weimar Wien 2008, 49

den ärmeren Schichten, zeugen sollten. Besonders die Arbeiter sollten aus der Vererbung ausgeschlossen werden.<sup>2</sup>

Eine etwas radikalere Einstellung zur Rassenhygiene hatte der Schweizer August Forel, der die deutschen Rassenhygieniker wie kein anderer beeinflusst hat. Im Jahr 1905 erschien sein Werk „Die sexuelle Frage“. Dieses Buch legte den Grundstein für die Ansichten der Nationalsozialisten und findet sich auch in den Forderungen und Aussagen einiger Rassenhygieniker wieder. August Forel war, wie bereits Galton genauso für die Vermehrung der besseren und stärkeren Klassen, jedoch versuchte er diese viel radikaler durchzusetzen. Forel war vehement für die Kastration jener Menschen, die in seinen Augen nicht für die Vermehrung geeignet waren. Wie man später bei der Rassenpolitik der Nationalsozialisten sehen wird, plädierte Forel bereits 1905 für die Ermordung von Verbrechern, Schwachsinnigen und Geisteskranken, da er die Tötung dieser Menschen nicht als Mord ansah, sondern als Wohltat und Gefallen.<sup>3</sup>

Auf den folgenden Seiten wird sich zeigen, wie sehr die deutschen Eugeniker und Rassenhygieniker von den Schriften Forels beeinflusst wurden und daran arbeiteten, seine Forderungen in die Tat umzusetzen.

Als Begründer der deutschen Eugenik galt der Wissenschaftler Alfred Ploetz, der in seinen Arbeiten ebenfalls enorm von Charles Darwin inspiriert wurde. Des Weiteren stammt von ihm der Begriff „Rassenhygiene“, welcher erstmals 1895 in seinem Werk „Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen“, auftauchte. Auch Ploetz war für eine geregelte Geburtenkontrolle und für die Ermordung jener Menschen, die durch die Vererbung Mängel aufwiesen. Ausschlaggebend für seine Lehren war Darwins These „Survival of the fittest“, die im Deutschen oft mit dem Überleben des Stärksten in Verbindung gebracht wurde, obwohl diese Übersetzung eigentlich falsch ist.

Alfred Ploetz ließ keinen Versuch offen, die Rassenhygiene in Deutschland zu einer anerkannten wissenschaftlichen Disziplin zu machen. Im Jahr 1904 wurde von ihm die Zeitschrift „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ gegründet, ehe er nur ein Jahr später an der Gründung der „Gesellschaft für Rassenhygiene“ mitwirkte. In den Anfangsjahren ging es Ploetz darum, die „nordische Rasse“ zu retten, doch er sprach sich

---

<sup>2</sup> KLEE Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt am Main 2001, 21.

<sup>3</sup> KLEE 2001, 19ff.

auch positiv zu einer Rassenmischung aus. Erst einige Jahre später verwarf er die Thesen zur Rassenmischung, unterstützte die Nationalsozialisten und plädierte für eine Rassenreinheit.

Nicht nur Alfred Ploetz, sondern auch Ernst Haeckel, war einer jener Personen, die die Rassenhygiene in Deutschland maßgeblich beeinflusst hatten. Haeckel genoss in Deutschland großes Ansehen, da er sich mit der Evolutionstheorie des Menschen befasste und auch Werke darüber veröffentlicht hatte. In seinem 1904 erschienenen Buch „Die Lebenswunder“ äußerte Ernst Haeckel rassenhygienisches Gedankengut, indem er die Tötung von Neugeborenen mit Behinderungen befürwortete.

1913 gelang der Rassenhygiene in Deutschland ein weiterer Schritt in Richtung Etablierung zu einer wissenschaftlichen Disziplin, da die „Gesellschaft für Rassenhygiene“ Mitglied der medizinischen Abteilung „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“ wurde. 1923 wurde in München schließlich die erste Professur für Rassenhygiene geschaffen. Den Lehrstuhl erhielt kein geringerer als Fritz Lenz, der gemeinsam mit Eugen Fischer und Erwin Baur die „Grundrisse der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene“ 1921 in zwei Bänden veröffentlicht hatte. Ein weiterer wichtiger Schritt gelang 1927, als es zur Gründung des Kaiser Wilhelm Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik kam. Direktor dieses Instituts wurde der bereits erwähnte Eugen Fischer. Mit dessen Errichtung kann davon ausgegangen werden, dass die Etablierung der Rassenhygiene zu einer wissenschaftlichen Disziplin vollkommen gelungen war, denn bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933, entstanden immer weitere Forschungsinstitute- und Einrichtungen.<sup>4</sup>

Bis zum Ersten Weltkrieg verlief die Eugenik in den USA und in Deutschland ziemlich ähnlich. Sowohl die amerikanischen als auch die deutschen Wissenschaftler untersuchten in dieser Zeit Gehirne, um die Intelligenz von Menschen feststellen zu können und vertraten dabei ähnliche Vorstellungen und Ansichten. Während des Ersten Weltkriegs und bis zu dessen Niederlage für Deutschland waren die deutschen Wissenschaftler Anhänger einer positiven Eugenik. Dabei ging es um die Förderung der Fortpflanzung Erbgesunder und eine Degeneration dadurch zu unterbinden. Auch die deutschen Eugeniker lehnten, wie die Amerikaner, die Armenfürsorge ab, da diese die natürliche Auslese, wie sie schon von Darwin propagiert wurde, behinderte. Ziel der positiven Eugenik war es, Geburten, der ihrer Meinung nach hochwertigeren Bevölkerung, zu fördern.

---

<sup>4</sup> ZANKL 2008, 54ff.

Im Kaiserreich und während der Weimarer Republik wurde die Eugenik von allen Ebenen der Politik gefördert und befürwortet. Anhänger fanden sich nicht nur bei den konservativen Parteien, sondern auch bei den Linken und Rechten. Je nach politischer Gesinnung vertrat man jedoch eine andere Sichtweise der Eugenik. Ein Großteil des linken Flügels tendierte zur Lamarckschen Sichtweise, welche davon ausging, dass auch die Umwelt einen Einfluss auf die Erbanlagen hat. Der rechte Flügel, aber auch manche Linke, waren Anhänger der Mendelschen Sichtweise, bei der die Umwelt keinen Einfluss auf die Erbanlage haben soll.

Wie schon bereits erwähnt, verlief die Eugenik in den USA und in Deutschland einige Zeit lang gleich. Ein Unterschied ließ sich jedoch bereits vor dem Ersten Weltkrieg erkennen. In den Vereinigten Staaten waren Rasse und ethnische Zugehörigkeit von Bedeutung, während in Deutschland der Rasse weniger Bedeutung zugemessen wurde als der gesellschaftlichen Zugehörigkeit. Es lassen sich jedoch zwei verschiedene Auslegungen von Rasse feststellen. Zum einen wären die nordische und zum anderen die antinordische Rasse. Beide Auffassungen hatten ihre Vertreter und Anhänger: Alfred Ploetz, einer der Gründerväter der deutschen Eugenik, war von der Überlegenheit der nordischen oder auch germanischen Rasse überzeugt. Wilhelm Schallmayer, ein weiterer Gründer der deutschen Eugenik, hingegen war der Ansicht, dass die antinordische, die bessere Rasse sei. Im Laufe der Jahre blieben diese beiden Auffassungen von Rasse bestehen und jede fand für sich seine eigenen Anhänger und unterschiedliche Definitionen des Begriffs Eugenik.

Schließlich setzte sich Alfred Ploetz mit seiner Auffassung durch und kann somit als der Begründer der Rassenhygiene gesehen werden. In der Weimarer Zeit wurden sowohl die Begriffe Eugenik als auch Rassenhygiene verwendet, die beide dasselbe bedeuteten. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten wurde letztlich nur noch der Begriff Rassenhygiene verwendet.

Im Laufe der Weimarer Republik nahm das Interesse an der Rassenhygiene nicht nur unter den Wissenschaftlern, sondern auch in der Bevölkerung enorm zu. Fritz Lenz, ein weiterer Vertreter der nordischen Rasse, übernahm, wie bereits erwähnt, 1923 den neu eingerichteten Lehrstuhl in München für Rassenhygiene. Bereits einige Jahre später, 1932, gab es schon an einigen deutschen Universitäten Kurse sowie Vorlesungen zum Thema Rassenhygiene.<sup>5</sup>

Fritz Lenz, am 9. März 1887 in Pflugrade geboren, geprägt von Eugen Fischer und beeinflusst von Darwin und Galton, war einer der Wissenschaftler, welcher durch die Übernahme des

---

<sup>5</sup> FRIEDLANDER Henry: Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung, Berlin 1997, 40ff.

Münchener Lehrstuhls, den deutschen Rassismus und die Entwicklungen in der Rassenhygiene über mehrere Jahre maßgeblich beeinflusste. Lenz sah die größte Bedrohung der Rasse, wie er es in seinem Werk „Menschliche Auslese und Rassenhygiene“ ausdrückt, „in der Zunahme der leichten Grade der Geistesschwäche, der Kurzsichtigkeit, der Stillschwäche und des Zahnkaries.“<sup>6</sup> In den Zahnärzten sah Fritz Lenz die größte Gefahr, da diese seiner Meinung nach die natürliche Auslese zunichtemachten, weil sie in der Lage waren, schlechte Zähne zu verbessern und schöne Zähne immerhin einen Einfluss auf die Partner- und Ehwahl hatten.

Lenz war wie viele andere Rassenhygieniker zu dieser Zeit, gegen die Euthanasie, über welche er Folgendes sagte: „Für die Rassenhygieniker hat die Euthanasie keine große Bedeutung, weil die dafür in Betracht kommenden Individuen ohnedies nicht zur Fortpflanzung gelangen; es handelt sich vielmehr vorzugsweise um eine Frage der Humanität. (...)“<sup>7</sup> Vielmehr war für Lenz die Sterilisierung von Behinderten von Bedeutung, da diese ihre Anlage auf keinen Fall weiter vererben dürften. Die Überlegungen Lenz‘ zur Sterilisation spiegelten sich Jahre später im Sterilisationsgesetz von 1934 wieder.<sup>8</sup>

Es zeigt sich also, dass die Eugenik bzw. Rassenhygiene kein Phänomen war, welches von den Nationalsozialisten entwickelt wurde, sondern auf der Vorarbeit von Ploetz, Haeckel, Fischer, Lenz, Baur und anderen beruht, wodurch sie es leichter hatten, ihre Vorstellungen in die Tat umzusetzen.

## **2.2.Die Ausgrenzung der Behinderten – Sterilisationspolitik**

Mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 wurde der erste Schritt in Richtung Euthanasie und „Endlösung“ gesetzt. Insgesamt gab es drei Erweiterungen von diesem Gesetz, die das Ziel hatten, Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen aus dem öffentlichen Leben auszugrenzen und ihnen das Recht auf Fortpflanzung zu verweigern. Die Folgen dieses Gesetzes werden in den nächsten Kapiteln meiner Arbeit genauer behandelt.

Wie auch schon bei der Eugenik, war die Sterilisation keineswegs eine Innovation, die von den Nationalsozialisten in erster Linie stammte. Schon in den achtziger und neunziger Jahren

---

<sup>6</sup> LENZ, 1923,150f. Zitiert nach KLEE 2001, 35.

<sup>7</sup> LENZ 1923, 337. Zitiert nach KLEE 2001 35.

<sup>8</sup> KLEE 2001, 33ff.

des vorigen Jahrhunderts wurde in mehreren Ländern auf der Welt, zum Beispiel in den USA, darüber unter den Wissenschaftlern diskutiert und die Sterilisation auch in die Tat umgesetzt.<sup>9</sup>

Beim Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses handelte es sich in groben Zügen um den preußischen Gesetzesentwurf von 1932, der unter den Nationalsozialisten ein klein wenig abgeändert wurde, um die Sterilisation zu erleichtern. Von nun an mussten die Patienten nicht mehr davon überzeugt werden, sich einer Sterilisation zu unterziehen, sondern wurden regelrecht dazu gezwungen. Beim Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses kann man nicht mehr von Sterilisation sprechen, handelte es sich doch tatsächlich um Zwangssterilisation. Des Weiteren konnten von nun an Personen unfruchtbar gemacht werden, auch wenn man nicht mit Sicherheit wusste, ob bei ihren Nachkommen Erbschäden auftreten würden oder nicht. Als erbkrank galten auch jene Personenkreise, die von einer Krankheit, die im Gesetz genannt wurde, geheilt worden waren und nicht mehr unter den Folgen litten. Laut Gesetz waren sie trotzdem erblich belastet und sollten daher keine Kinder bekommen dürfen.<sup>10</sup>

Das Gesetz diente dazu, die „biologischen Feinde“ der Nationalsozialisten legal auszugrenzen. Dazu wurden von der deutschen Regierung in erster Linie die Gesetzgebung und das Beamtentum eingesetzt. Das Gesetz vom Juli 1933 diente während der ganzen Zeit als eine Art Modell für alle folgenden Eugenikgesetze und Erweiterungen. Es schrieb vor, welche Personen auf Grund einer Geisteskrankheit oder körperlichen Behinderung zu sterilisieren und welche Gruppen aus der Volksgemeinschaft auszugrenzen waren.<sup>11</sup>

Betroffen waren von dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses Personen, die unter folgenden Krankheiten litten und damit als erbkrank galten:

„1. Angeborener Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. Zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. Erblicher Fallsucht, 5. Erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. Erblicher Blindheit, 7. Erblicher Taubheit, 8. Schwerer erblicher körperlicher Mißbildung [sic!], 9. Wurde hinzugefügt: „Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.““<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Kolloquien des Instituts für Zeitgeschichte, Medizin im Nationalsozialismus. München 1988, 34

<sup>10</sup> SCHMUHL Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung lebensunwerten Lebens, 1890-1945. Göttingen 1987, 155.

<sup>11</sup> FRIEDLANDER 1997, 61f.

<sup>12</sup> FRIEDLANDER 1997, 66.

Die häufigsten Diagnosen, auf Grund deren eine Sterilisation vorgenommen wurde, waren Schwachsinn, Schizophrenie, Epilepsie und manisch-depressives Irresein. Die „Schwachsinnigen“ stellten die größte Gruppe mit etwa zwei Drittel dar. Da die Diagnose Schwachsinn schwer zu erstellen und äußerst schwammig war, konnte sie enorm ausgeweitet werden. Als schwachsinnig galten auch jene Personen, die zum Beispiel eine Hilfsschule besuchten oder einfach langsamer in ihrem Denken waren als andere, aber trotzdem ein normales Leben führten.<sup>13</sup>

Jene Personen, die an einer der oben angeführten Krankheiten litten, hatten die Möglichkeit ihre Sterilisation selbst zu beantragen. Allerdings konnten auch Ärzte, Krankenschwestern, der Sachwalter der betroffenen Person oder Direktoren von Heil- und Pflegeanstalten eine Sterilisation beantragen. Für die Durchführung dieses Gesetzes wurden eigene Erbgesundheitsgerichte geschaffen, die über eine mögliche Sterilisation entschieden. Diese Gerichte bestanden aus insgesamt drei Mitgliedern; einem Richter am Amtsgericht, der als Vorsitzender fungierte und zwei Ärzten, wovon einer ein Experte auf dem Gebiet der Vererbungslehre war. Wurde die Sterilisation vom Erbgesundheitsgericht beschlossen, dann war es möglich, diese, gegen den Willen des Patienten, mit Hilfe der Polizei einzufordern. Innerhalb von zwei Wochen musste dann die Zwangssterilisation in einer dafür bestimmten Klinik durchgeführt werden. Im Jahr 1934 wurden insgesamt 62 463 und im Jahr 1935 71 760 Personen durch Zwangssterilisation unfruchtbar gemacht.<sup>14</sup>

Die erste Gesetzeserweiterung zum Sterilisationsgesetz trat bereits am 26. Juni 1935 in Kraft. Sie beinhaltete, dass sowohl bei einer verheirateten als auch bei einer unverheirateten schwangeren Frau mit ihrer Einwilligung eine Abtreibung bis zum Ende des sechsten Schwangerschaftsmonats vorgenommen werden darf. Mit dieser Gesetzeserweiterung wurde der erste Schritt in Richtung Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ unternommen. Ungefähr 30 000 Frauen waren davon betroffen.<sup>15</sup>

Die zweite Gesetzesänderung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ließ nicht lange auf sich warten und wurde am 4. Februar 1936 eingeführt. Diese Änderung machte es möglich, Frauen durch Röntgen- und Radiumstrahlen unfruchtbar zu machen, was einer chirurgischen Sterilisation gleichkam, jedoch schneller ging und nicht so viele Komplikationen mit sich brachte. Bei der Erarbeitung des dritten Änderungsgesetzes war die

---

<sup>13</sup> SCHMUHL 1988, 156f.

<sup>14</sup> FRIEDLANDER 1997, 66ff.

<sup>15</sup> SCHMUHL 1988, 163f.

Errichtung eines Reichserbgesundheitsgerichts vorgesehen, welches jedoch abgelehnt wurde. Im Mai 1938 einigten sich die mit der Änderung beauftragten Personen darauf, dass die Erbgesundheitsgerichte weiterhin bestehen bleiben, aber um zwei weitere Personen ergänzt werden sollten. Bei diesen Personen handelte es sich um zwei nationalsozialistische Laienrichter, von denen einer eine Frau sein sollte. Des Weiteren versuchte man einen Ausschuss für Erbgesundheitsfragen zu errichten. Obwohl das dritte Änderungsgesetz nie in Kraft trat, blieb dieser speziell dafür eingerichtete Reichsausschuss trotzdem erhalten.<sup>16</sup>

Dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fielen in etwa gleich viele Männer, wie Frauen zum Opfer. Anzumerken ist jedoch, dass weitaus mehr Frauen als Männer bei der chirurgischen Unfruchtbarmachung ums Leben kamen, schon alleine deswegen, weil der Eingriff bei Frauen viel schwieriger ist und mehr Gefahren mit sich bringt. Durch das Sterilisationsgesetz mit all seinen Änderungen und Erweiterung wurden bis zum Ende des Krieges Schätzungen zufolge 375 000 Menschen unfruchtbar gemacht. Die größte Zahl der Opfer lässt sich vor Beginn des Krieges verzeichnen, da man während dem Krieg zur „Euthanasie“ übergegangen und dadurch seltener sterilisiert worden ist.<sup>17</sup>

### **2.3. Der Mord an behinderten Kindern – Die „Kindereuthanasie“**

Bereits 1935 gab es von Hitler Überlegungen zur Euthanasie, die er gegenüber dem Reichsärztführer Gerhard Wagner äußerte. Er wollte jedoch auf den passenden Moment für den Start der Euthanasie warten, und dazu schien ihm der Beginn des Krieges als am besten geeignet.

Obwohl vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nur Erwachsene betroffen waren, traf es bei der Euthanasie zuerst die Kinder und erst im Anschluss die Erwachsenen. Ausschlaggebend für die „Kindereuthanasie“ soll angeblich der Fall Knauer gewesen sein, der Hitler als Vorwand diente, um seine Pläne, was die „Euthanasie“ betraf, in die Tat umzusetzen. Beim Fall Knauer handelte es sich um ein neugeborenes Baby, welches mit schweren Behinderungen auf die Welt kam. Der Säugling, dessen Geschlecht unbekannt ist, war nicht nur körperlich, sondern auch geistig behindert, einige Gliedmaßen waren nicht vollkommen ausgeprägt und es litt unter starken Krämpfen. Besorgt über den Zustand seines Kindes, wandte sich der Vater direkt an Werner Catel, dem Leiter der Universitätskinderklinik in Leipzig, der das Kind in seiner Klinik aufnahm und von dem sich der Vater erhoffte, dass er dem Leiden seines Kindes ein Ende setzen würde. Dazu kam es

---

<sup>16</sup> SCHMUHL 1988, 164ff.

<sup>17</sup> FRIEDLANDER 1997, 71.

jedoch nicht, weshalb die Familie Knauer ein Gesuch an Adolf Hitler persönlich schrieb. Hitler beschloss, in diesem speziellen Fall einzugreifen und beauftragte seinen Begleitarzt Karl Brandt, das Kind zu untersuchen. Brandt erhielt zusätzlich den Auftrag, das Neugeborene zu töten, wenn seine Diagnose mit dem Befund der Familie übereinstimmte. Kurze Zeit später wurde das Baby in der Klinik von Werner Catel getötet. Nach der Tötung des Babys der Familie Knauer, wurden die beiden NS-Führer Brandt und Bouhler mit der „Kindereuthanasie“ beauftragt. Sie sollten ein Mordprogramm für körperlich und geistig behinderte Kinder entwickeln.<sup>18</sup>

Von Anfang an sollte die „Kindereuthanasie“ geheime Reichssache bleiben. Für die Durchführung wurde wie auch schon beim Fall Knauer, die Kanzlei des Führers beauftragt, die wiederum mit dem Reichsministerium für Inneres, kurz RMdI, zusammenarbeitete. Da aber die Kanzlei des Führers nicht öffentlich in Erscheinung treten wollte, diente der Reichsausschuss als bürokratische Zentrale für die „Kindereuthanasie“. Zielgruppe bei der Euthanasie von Kindern waren anfangs alle Säuglinge und Kleinkinder, die sich allerdings nicht in einer Anstalt befanden, sondern bei ihren Eltern lebten. Die „Kindereuthanasie“ begann, wie bereits von Hitler angekündigt, im Jahre 1939, jedoch musste man sich zuerst einen Überblick darüber verschaffen, wie viele körperlich, als auch geistig behinderte Kinder in der Obhut ihrer Eltern lebten. Dazu wurde der Reichsgesundheitsführer, Leonardo Conti, beauftragt, der in einem Erlass vom 18. August 1939 alle Ärzte, sowie Hebammen und Geburtshelfer dazu ersuchte, alle Geburten von Kindern, „die an Idiotie, Mongolismus, Microcephalie, Hydrocephalus, Mißbildungen aller Art (sic!) (...) oder Lähmungen litten“ an die örtlichen Gesundheitsämter zu melden<sup>19</sup>.

Die Meldebögen gelangten zuerst in die Kanzlei des Führers, wo sie von Hefelmann und von Hegener durchgeschaut wurden. Bei diesen beiden Männern handelte es sich um Laien, die weder mit körperlichen, noch mit geistigen Behinderungen vertraut waren. Fälle, die ihrer Meinung nach für eine „Euthanasie“ in Frage kamen, wurden an die Gutachter Catel, Heinze und Wentzler weitergegeben. Pro Kind gab es nur einen einzigen Meldebogen, der von einem Gutachter zum nächsten gelangte. Bei ihrer Begutachtung konnte jedoch keiner von den Männern unvoreingenommen entscheiden, da sie am Meldebogen sahen, wie sich bereits ihr Vordermann entschieden hatte. Wollte man den Tod eines Kindes, so musste man, in einem dafür vorgesehenen Kästchen ein Plus eintragen, sollte das Kind am Leben bleiben, musste

---

<sup>18</sup> FRIEDLANDER 1997, 84f.

<sup>19</sup> SCHMUHL 1988, 183.

man ein Minus eintragen. War es den Gutachtern nicht möglich, zu einem Ergebnis zu kommen, dann wurden jene Kinder in eine der für die „Euthanasie“ eigens eingerichteten Kinderfachabteilungen zur Beobachtung überstellt, und es wurde erst nach einiger Zeit über ihr Urteil entschieden. Die Meldebögen waren jedoch völlig unzureichend, um festzustellen, in welchem Ausmaß die Kinder an einer körperlichen oder geistigen Behinderung litten. Auf den Bögen selbst war kaum Platz, das gesamte Krankheitsbild der betroffenen Kinder zu schildern, geschweige denn wurden diese Kinder jemals von einem Arzt untersucht. Die Gutachter entschieden nach ihrem Ermessen und nach den Informationen, die sie von den Meldebögen entnehmen konnten. Wie bereits schon erwähnt, wurden für die Durchführung der „Kindereuthanasie“ eigene Kinderfachabteilungen eingerichtet, in die die Kinder eingewiesen und auch getötet wurden. Insgesamt gab es in etwa 30 dieser Abteilungen, die nach und nach im Deutschen Reich errichtet worden waren.<sup>20</sup> Dazu gehörten die Einrichtungen in: „Ansbach, Berlin, Eglfing bei Haar, Eichberg bei Eltville, Görden bei Brandenburg, Großschweidnitz bei Löbau, Hadamar bei Limburg, Hamburg (Rothenburgsort, Langenhorn), Kalmenhof bei Idstein, Kaufbeuern-Irsee, Leipzig (Dösen, Universitätsklinik), Loben, Lüneburg, Meseritz-Obrawalde, Niedermarsberg, Sachsenberg bei Schwerin, Stadtroda/Thüringen, Stuttgart, Uchtspringe bei Stendal, Ueckermünde bei Stettin, Waldniel bei Andernach, Wien (Am Spiegelgrund, Steinhof) und Wiesloch.“<sup>21</sup>

All jene Personen, egal ob Ärzte, Krankenschwestern oder Pfleger, die an der „Kindereuthanasie“ teilnahmen, wurden nicht dazu gezwungen, sondern ihnen wurde die Entscheidung an der Beteiligung selbst überlassen. Bei einer Weigerung hatten jene Personen keine Sanktionen zu erwarten, sondern wurden lediglich zum Stillschweigen verpflichtet. Man muss jedoch anmerken, dass es in der Regel eher selten vorkam, dass ein Arzt oder eine Schwester den Dienst verweigerte. Jene Kinder, die zur Tötung oder zur Beobachtung bestimmt waren, wurden mittels Transport in eine der Kinderfachabteilungen gebracht, wo sie die letzten Wochen ihres Lebens verbrachten. Viele Kinder starben aber bereits auf dem Weg in die „Kinderklinik“, da die Versorgung äußerst dürftig war. Für jene Kinder, die den Transport überlebten, gab es mehrere Methoden, ums Leben zu kommen.<sup>22</sup> Eine war grausamer als die andere.

Jene Methode, die in der Regel eher seltener angewandt wurde, war das Verhungern. Dabei wurde den Kindern ihre tägliche Nahrung immer mehr reduziert, bis schließlich der

---

<sup>20</sup> SCHMUHL, 1987, 186.

<sup>21</sup> SCHMUHL, 1987, 186.

<sup>22</sup> SCHMUHL 1987, 182ff.

Hungertod eintrat. Ein Großteil der Kinder, die in den Kinderfachabteilungen ums Leben gekommen waren, wurde mittels Medikamentenüberdosis umgebracht. Bevorzugte Medikamente waren Luminal, Morphinum und Veronal. Je nach Einrichtung wurden den Kindern die Medikamente unterschiedlich verabreicht. Manche Ärzte entschieden sich für Tabletten, andere mischten ihnen die Medikamente in den Tee und wieder andere verabreichten den Kindern Injektionen. Den Vorteil, den die Ärzte aus dieser Mordmethode zogen, war, dass man es ihnen nicht nachweisen konnte, ob die Kinder an einer Medikamentenüberdosis gestorben waren oder nicht, da diese Medikamente, bereits bei einer minimalen täglichen Einnahme Komplikationen hervorriefen, die zum Tod der Kinder führen konnten.<sup>23</sup>

Wie schon bereits erwähnt, lebte ein Großteil der Kinder, die zur Tötung bestimmt waren, bei ihren Eltern. Nicht selten weigerten sich diese ihre Kinder freiwillig in einer der Kinderfachabteilungen zu überstellen, da sie sich um sie sorgten und sie nicht aus ihrer Obhut entlassen wollten. Das bedeutete, dass viele Eltern erst überredet werden mussten, damit sie der Verlegung ihres Kindes zustimmten. Dies geschah entweder durch Lügen oder Drohungen. Oft wurde den Eltern erzählt, dass ihre Kinder in diesen Anstalten die Möglichkeit hatten, geheilt zu werden, was oft schon für eine Zustimmung zur Verlegung reichte. Weigerten sich die Eltern jedoch trotzdem, dann wurde ihnen damit gedroht, ihnen das Fürsorgerecht zu entziehen. Waren ihre Kinder erst einmal in einer dieser Kinderfachabteilungen überstellt worden, dann hatten ihre Angehörigen keine Möglichkeit mehr, sie zu besuchen oder gar aus der Anstalt wieder herauszuholen. Wollten sie in dieser Richtung irgendetwas unternehmen, wurde ihnen sofort wieder mit dem Entzug des Fürsorgerechts gedroht. Bei jenen Kindern, die in einem Heim oder bereits in einer der Anstalten wohnten, stellte die Überstellung überhaupt keine Probleme dar, da es niemanden gab, der sich für diese Kinder einsetze.<sup>24</sup>

Der Mord an behinderten Kindern war der erste Schritt in Richtung „Endlösung“. Anfangs waren nur Säuglinge und Neugeborene betroffen, doch im Laufe der Jahre wurde die Altersgrenze immer weiter heraufgesetzt, bis sie schließlich auch Jugendliche im Alter von 17 Jahren erreichte. Der Mord an Kindern und Jugendlichen wurde im Vergleich zur

---

<sup>23</sup> FRIEDLANDER 1997, 105f.

<sup>24</sup> FRIEDLANDER 1997, 109ff.

„Erwachseneneuthanasie“, wie wir im nächsten Kapitel noch sehen werden, nie unterbrochen. Die „Kindereuthanasie“ forderte in den Jahren 1939-1945 mindestens 5000 Opfer.<sup>25</sup>

#### **2.4. Der Mord an behinderten Erwachsenen – die „Aktion T4“ und die „dezentralisierte Euthanasie“**

Wie sich in diesem Unterkapitel zeigen wird, waren die Sterilisationspolitik und der Mord an behinderten Kindern erst der Anfang von Hitlers Vernichtungspolitik gegen „unwertes Leben“. Mit dem Mord an behinderten und kranken Erwachsenen machten Adolf Hitler und seine SS-Männer einen weiteren großen Schritt in Richtung „Endlösung“. Opfer dieser Mordaktionen wurden unter anderem jene Erwachsene, die bereits zuvor zwangssterilisiert worden waren und sich somit nicht einmal mehr fortpflanzen konnten. Sie befanden sich entweder bereits in Anstalten oder in der Obhut ihrer Familie. Ziel dieser Mordpolitik war es, jeden Menschen, der nicht in die nationalsozialistische Ideologie passte, auszurotten.

Wie bereits bei der „Kindereuthanasie“ wurden Brandt, Bouhler und Brack für die Durchführung der Morde von der Kanzlei des Führers beauftragt, die, wie auch schon bei den Kindern, alles im Untergrund koordinierte und arrangierte. Zur Verfügung standen ihnen Ärzte, die bereits bei der „Kindereuthanasie“ tätig waren, sowie einige namhafte Psychiater. Zu nennen wäre unter anderem Werner Heyde, der nicht davor zurückschreckte, Todesurteile zu fällen bzw. Morde zu begehen.

Die an der Euthanasie beteiligten Ärzte und Psychiater wussten jedoch, dass es sich bei der Ermordung von behinderten und kranken Erwachsenen um eine Straftat handelte, und deshalb veranlassten Bouhler und Brandt die Legitimierung der Morde durch einen geheimen Führererlass, der von Hitler lediglich unterzeichnet, aber nicht persönlich von ihm verfasst wurde. Dieser Erlass trat jedoch erst im Oktober 1939 in Kraft, als die Morde an behinderten und kranken Erwachsenen bereits in vollem Gange waren und wurde schließlich auf den 1. September 1939, mit Kriegsbeginn, rückdatiert.<sup>26</sup> Er lautete wie folgt:

„Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, daß [sic!] nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann. Gez.: Adolf Hitler“<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> SCHMUHL 1987, 189.

<sup>26</sup> SCHMUHL 1987, 190.

<sup>27</sup> MITSCHERLICH und MIELKE 184. Zitiert nach SCHMUHL 1987, 190.

Mit diesem geheimen Führererlass konnten sich nun alle Ärzte und Psychiater an der „Euthanasie“ beteiligen, ohne eine Strafverfolgung im Dritten Reich befürchten zu müssen. Wie auch schon bei der „Kindereuthanasie“ war die Mitwirkung am Mord von behinderten und kranken Erwachsenen ebenfalls freiwillig und die meisten Ärzte erklärten sich zur Mitwirkung an den Morden bereit. Jene, die ihre Mitarbeit verweigerten, hatten, wie bereits bei der „Kindereuthanasie“, mit keinen Sanktionen zu rechnen, jedoch durften sie über die geplanten Mordaktionen kein Wort verlieren und wurden mit der Todesstrafe bedroht. Insgesamt waren an den Morden an behinderten und kranken Erwachsenen um die 50 Ärzte beteiligt.<sup>28</sup>

Eine weitere Ähnlichkeit, die sich zwischen „Kindereuthanasie“ und „Erwachseneneuthanasie“ erkennen lässt, war, dass auch in diesem Fall die Kanzlei der Führers, kurz KdF, unerkannt und im Hintergrund bleiben wollte. Da aber der Mord an Erwachsenen viel umfangreicher war und auch mehr Personal in Anspruch nahm, herrschte in den Räumlichkeiten der KdF ein Platzmangel, sodass man sich nach einem neuen Gebäude für die Organisatoren an den Morden umsehen musste. Fündig wurde man nach einem weiteren Ortswechsel in einer beschlagnahmten jüdischen Villa, die sich in der Tiergartenstraße 4 in Berlin befand. Auf Grund der Adresse dieses Gebäudes nannte man den Mord an behinderten Erwachsenen auch „Aktion T4“.<sup>29</sup>

Noch eine Gemeinsamkeit mit der „Kindereuthanasie“ lässt sich in der Vorgehensweise der „Erwachseneneuthanasie“ erkennen. Wie auch schon bei den Kindern, wurden auch bei den Erwachsenen mittels Meldebögen deren Daten erfasst. Anhand derer hatten auch in diesem Fall mehrere Gutachter über das Leben oder den Tod von den Patienten zu entscheiden. Ausschlaggebend für das Schicksal der Menschen war wie bereits beim Mord an Kindern, ein einfaches Plus- oder Minuszeichen. Jedes einzelne Formular wurde sowohl von drei Untergutachtern als auch von einem der drei Obergutachter geprüft. Dieser fällte dann anschließend das endgültige Urteil über Leben oder Tod des Patienten.<sup>30</sup>

Mit den Meldebögen sollten all jene Personen erfasst werden, die:

„1. An nachstehenden Krankheiten leiden und in den Anstaltsbetrieben nicht oder nur mechanischen Arbeiten (Zupfen u. ä.) zu beschäftigen sind:

---

<sup>28</sup> SCHMUEHL 1987, 191ff.

<sup>29</sup> FRIEDLANDER 1997, 126.

<sup>30</sup> FRIEDLANDER 1997, 135ff.

Schizophrenie

Epilepsie

Senile Erkrankungen

Therapie-refraktäre Paralyse u.a. Lues-Erkrankungen

Schwachsinn jeder Ursache

Encephalitis

Huntington und anderen neurologischen Endzuständen oder

2. sich seit mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befinden

3. als kriminelle Geisteskranke verwahrt sind;

Oder

4. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht deutschen oder artverwandten Blutes sind unter Angabe von Rasse und Staatsangehörigkeit.“<sup>31</sup>

Jene, die für den Tod bestimmt waren, wurden, wenn sie sich nicht bereits in einer der für die Euthanasie bestimmten Kliniken befanden, in eine dieser untergebracht oder in eine verlegt. Dazu wurden Transportlisten erstellt und die darauf stehenden Patienten von der Gekrat (Gemeinnützige Krankentransport GmbH) in die für die Morde bestimmten Anstalten gebracht.<sup>32</sup>

Insgesamt gab es sechs verschiedene Mordzentren, die alle, bis auf eines, 1940 in Betrieb genommen wurden. Dabei handelte es sich um die Anstalten Grafeneck, Brandenburg, Hartheim in Linz, Sonnenstein, Bernburg an der Saale und Hadamar. Jene Patienten, die in einer dieser Mordzentren ums Leben kamen, litten in erster Linie an den Diagnosen Schwachsinn, Schizophrenie und Epilepsie. Die behinderten und kranken Menschen, von denen viele zuvor sterilisiert worden waren, wurden mittels Giftgas umgebracht. Bei ihrer Ankunft wurden die Patienten einer oberflächlichen Selektion unterzogen, bei der man in erster Linie darauf achtete, ob die Anstaltsinsassen über Goldzähne oder Ähnliches in ihrem Gebiss verfügten oder ob ihre Körper beziehungsweise Körperteile wissenschaftlichen Nutzen

---

<sup>31</sup> FRIEDLANDER 1997, 138.

<sup>32</sup> FRIEDLANDER 1997, 149.

hatten. Trat einer dieser beiden Fälle ein, wurden die Patienten auf dem Rücken oder der Brust mit einem „X“ gekennzeichnet, um ihnen entweder vor der Verbrennung ihre Goldzähne zu ziehen oder sie nach dem Tod einer Obduktion zu unterziehen. Die Vergasung der Patienten lief ähnlich ab wie jene in den Konzentrations- und Vernichtungslagern, ursprünglich stammte die Idee, Patienten mittels Kohlenmonoxid zu vergasen, um so ihren Tod schneller herbeizuführen aus den „Euthanasieanstalten“.<sup>33</sup> Da es natürlich zu mehreren Verbrennungen der Leichen auf einmal kam, gab man die Aschereste willkürlich in Urnen und verschickte diese an die Angehörigen der Ermordeten. Dazu erhielten diese auch Trostbriefe, sowie eine Sterbeurkunde des Familienmitglieds, mit fingierter Todesursache, um keinen Verdacht zu erwecken.<sup>34</sup>

Da den Nationalsozialisten bei der Ausstellung der Sterbeurkunden immer wieder Fehler unterliefen, wurde die Bevölkerung stutzig, ob ihre Angehörigen wirklich eines natürlichen Todes gestorben waren. In einigen Fällen wurden Familien über den Tod eines Angehörigen informiert, von dem sie wussten, dass er einige Tage zuvor noch bei bester Gesundheit war. Es kam aber auch vor, dass es sich bei Sterbeurkunden, die sie angeblich von einem ihrer Angehörigen erhielten, gar nicht um ein Familienmitglied handelte. Im Sommer 1941 war es kein Geheimnis mehr, auf welche Weise die Patienten in den Anstalten ums Leben kamen, und dass es sich dabei um keinen natürlichen Tod handelte. Der Druck von der Bevölkerung, sowie der evangelischen und katholischen Kirche und der Justiz wurde immer stärker, weshalb Hitler am 24. August 1941 den Befehl gab, die Euthanasiemorde zu stoppen. Schätzungen zufolge kamen in der ersten Phase der Euthanasie um die 70 000 Menschen ums Leben.<sup>35</sup>

Die Unterbrechung der Euthanasiemorde war nicht von langer Dauer und betraf lediglich die Erwachsenen, denn die behinderten Kinder wurden in dieser Zeit weiterhin auf grausame Weise ermordet und nicht verschont. Außerdem galt dieser „Euthanasiestopp“ nur für die Anstalt Hadamar. Man fand andere Mittel und Wege, sich der behinderten und kranken Menschen zu entledigen. Dazu kam die „dezentralisierte Euthanasie“ zum Einsatz. Hierbei griffen die Ärzte auf die Erfahrungen, die sie während der „Kindereuthanasie“ gesammelt hatten, zurück und töteten die behinderten und kranken Menschen durch Medikamente und Nahrungsentzug. Den Patienten wurden täglich Medikamente verabreicht, die nach einigen

---

<sup>33</sup> LEY Astrid: Massentötung durch Giftgas. Die „Erfindung“ einer Mordmethode, die „Probevergasung“ und der Krankmord in Brandenburg/Havel, in: MORSCH Günter, PERZ Bertrand: Neue Studien zu nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas, Berlin 2012, 88ff.

<sup>34</sup> SCHMUHL 1987, 196ff.

<sup>35</sup> FRIEDLANDER, 1997 151ff.

Wochen zu einer Überdosis führten und somit einen scheinbar natürlichen Tod zur Folge hatten. Noch dazu erhielten sie Tag für Tag immer weniger zu essen, bis sie schließlich verhungerten. Im Unterschied zu den Vergasungen waren die Ärzte nun gezwungen den Tod der Patienten über Wochen und Monate hinauszuzögern, um keinen Verdacht zu erwecken.<sup>36</sup>

Der Unterschied zwischen der zentralen und der dezentralen „Euthanasie“ bestand darin, dass bei der „Aktion T4“ an der Ermordung der Patienten die KdF sowie die Euthanasieanstalten beteiligten waren und dass bei der dezentralen „Euthanasie“ eben nicht mehr die Kanzlei des Führers die ausführende Instanz war. Noch dazu verlief diese Art von „Euthanasie“ parallel zu den Morden an den europäischen Juden.<sup>37</sup>

Schätzungen zufolge sollen der „dezentralisierten Euthanasie“, die ab 1942 bis 1945 betrieben wurde, mindestens 275 000 weitere Menschen zum Opfer gefallen sein.<sup>38</sup>

Insgesamt sind in den beiden Phasen der Euthanasie, von 1939/40-1945, weit über 315 000 unschuldige Menschen ums Leben gekommen.

## **2.5. Der Mord an den europäischen Juden als Endergebnis der Vernichtungspolitik**

Mit dem Einmarsch der Deutschen Wehrmacht in die Sowjetunion, am 22. Juni 1941, begann das NS-Regime sein zweites, noch umfassenderes und grausameres Mordprogramm, bei dem noch mehr Menschen ums Leben kamen, als zuvor. Die „Kindereuthanasie“, die „Aktion T4“ und die „dezentralisierte Euthanasie“, die während dem Mord an den europäischen Juden noch zum Einsatz kam, bildeten lediglich die Vorstufe zur geplanten „Endlösung“. Von dieser Mordaktion waren nicht mehr behinderte und kranke Anstaltsinsassen betroffen, sondern nun auch Juden, Sinti und Roma. Ziel des Einmarsches in der Sowjet Union war die Vorherrschaft in Europa zu sichern, sowie die Vernichtung aller Juden auf sowjetischem Boden. Dazu wurden mobile Mordkommandos von der SS mobilisiert, sowie von der Sicherheitspolizei (Sipo) und des Sicherheitsdienstes (SD). Mit dem Mord wurde Heinrich Himmler und seine SS und Polizei beauftragt.<sup>39</sup> Wie auch schon bereits bei der „Aktion T4“ gab es auch in

---

<sup>36</sup> Ebenda, 249ff.

<sup>37</sup> KEPPLINGER Brigitte: „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ im Nationalsozialismus: Die „Aktion T4“. In: MORSCH, PERZ 2012, 86.

<sup>38</sup> Erinnerungsorte des Nationalsozialismus

<http://www.univie.ac.at/hypertextcreator/zeitgeschichte/site/browse.php?artiid=1028&arttyp=k>, 04.09.2014, 11:30

<sup>39</sup> POHL Dieter: Verfolgung und Massenmord in der NS-Zeit 1933 – 1945. Darmstadt 2003, 70ff.

diesem Fall nur einen mündlichen Befehl von Hitler und kein schriftliches Dokument. Die „Endlösung“ lässt sich nach Erteilung des Befehls in mehrere Phasen teilen.

In der ersten Phase, die von 1941 bis Anfang 1942 stattfand, wurde ein Großteil der jüdischen Bevölkerung in der Sowjet Union erschossen. Nur jene blieben verschont, die in der Lage waren für die Nationalsozialisten zu arbeiten und wurden deshalb in Ghettos oder andere Lager deportiert. Obwohl das Erschießen von den unschuldigen Menschen ein sehr effektives aber belastendes Mordprogramm war, war die SS trotzdem bemüht, ein Verfahren zu finden, welches von der Öffentlichkeit mehr abgeschottet war und keine enorme psychische Belastung mit sich brachte. Fündig wurde die SS mit der Verwendung von Gaswagen, die auch schon bei den Morden an behinderten und kranken Erwachsenen zum Einsatz kamen. Heinrich Himmler und seine SS erkannte jedoch kurze Zeit später, dass die Gaswagen auch nicht den gewünschten Effekt mit sich brachten und dass es noch effektiver sei, wie schon bei den T4-Morden, die zur Liquidierung gewünschten Personen an einem Ort zu sammeln. Im Falle der „Aktion T4“ waren es die Anstalten, für die „Endlösung“ wurden eigens dafür errichtete Mordzentren gebaut. Insgesamt wurden fünf verschiedene errichtet, die sich alle auf polnischem Boden befanden und von 1941 bis 1944 in Verwendung waren.

Das erste Vernichtungslager für die „Endlösung“ war Chelmno (Kulmhof), welches im Dezember 1941 fertiggestellt wurde. Obwohl es sich hierbei, wie von der SS beabsichtigt, um ein stationäres Mordzentrum handelte, wurden die Insassen von Chelmno mittels Gaswagen ermordet. Dadurch kamen in etwa 150 000 Juden ums Leben.

Zur gleichen Zeit wurde Odilo Globocnik, SS-Gruppenführer und Generalleutnant der Polizei, von Heinrich Himmler, mit dem Mord an den polnischen Juden beauftragt. Globocnik errichtete daraufhin in den Distrikten Lublin und Warschau drei verschiedene Vernichtungslager und zwar in Belzec, Sobibor und Treblinka. Diese drei Mordzentren wurden nacheinander im Frühjahr und Sommer 1942 fertiggestellt. Die Mordaktionen, die in diesen Vernichtungslagern stattfanden, wurden, „Aktion Reinhard“ genannt. Anders als im Lager Chelmno wurden in diesen Lagern die Inhaftierten nicht mittels Gaswagen getötet, stattdessen wurden, wie auch schon bei der „Aktion T4“, Gaskammern benutzt. In diesem Fall verwendete die SS einen Dieselmotor, der das Gas in die Gaskammern pumpte. In diesen drei Lagern kamen weitaus mehr Menschen um als in Chelmno. Insgesamt wurden in Treblinka 900 000, in Belzec 600 000 und in Sobibor 250 000 Menschen vergast.

Da diese vier Vernichtungslager nicht ausreichten um den Mord an den sowjetischen und polnischen Juden durchzuführen, bestimmte Heinrich Himmler noch zwei weitere Standorte, die von nun an als Vernichtungslager dienen sollten. Dabei handelte es sich um die Lager Majdanek und Auschwitz-Birkenau. Diese dienten in erster Linie als Konzentrationslager ehe sie ab 1942 zusätzlich die Funktion eines Vernichtungslagers übernahmen. Das Lager Majdanek, genauso wie das Lager Auschwitz-Birkenau befanden sich im besetzten Polen. Da diese beiden Lager auch als Konzentrationslager fungierten, gab es im Vergleich zu den anderen Vernichtungslagern auch die Selektion von Arbeitern und Kranken. In den anderen vier Lagern wurden die inhaftierten Menschen kurz nach ihrer Ankunft umgebracht. In Majdanek wie auch in Auschwitz wurden die Häftlinge in den Gaskammern ermordet. Es lässt sich jedoch ein Unterschied in Auschwitz zu den anderen Lagern feststellen. Dort wurden die Häftlinge nicht mittels Kohlenmonoxid vergast, sondern mittels Hydrogenzyanid oder einfacher ausgedrückt mit Zyklon B. Der Wirkstoff Zyklon B war in den Konzentrations- und Vernichtungslagern nichts Neues, denn dieser wurde ursprünglich für die Säuberung von Baracken bei Lausbefall oder anderen Seuchen verwendet. Der Vernichtung im Lager Majdanek fielen um die 60 000 Personen zum Opfer. In Auschwitz-Birkenau, welches das größte Konzentrations- und Vernichtungslager war, wurden rund 1,1 Millionen Menschen vergast.

Anfangs waren von der Vernichtung nur die Juden am Balkan betroffen, was sich aber schnell änderte. Binnen sechs Monaten weitete sich die Vernichtung auf die im besetzten Polen lebenden Juden, Sinti und Roma aus. Dabei sollte es jedoch nicht bleiben. Bereits im Herbst 1941 verlangte Hitler die sofortige systematische Deportation von den deutschen Juden. Davon betroffen waren alle Juden, die sich auf deutschem und österreichischem Boden befanden oder im Protektorat Böhmen und Mähren lebten.

Die ersten Deportationen fanden zwischen dem 15. Oktober und dem 2. November 1941 statt. Betroffen waren davon ungefähr 20 000 Juden aus den Gebieten Berlin, Wien, Prag, Köln, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg und Luxemburg. Diese Juden wurden jedoch nicht gleich in eines der Vernichtungslager gebracht, sondern kamen zuerst in das Ghetto Lodz<sup>40</sup>, wo die Lebensbedingungen sich kaum von jenen in einem Konzentrationslager unterschieden. Ein Großteil von den im Ghetto lebenden Juden wurde im Frühjahr oder Herbst 1942 nach Chelмно gebracht, wo sie dasselbe Schicksal wie mehrere tausende von Juden teilten. Jene,

---

<sup>40</sup> Siehe dazu FREUND Florian, PERZ Betrand, STUHLPFARRER Karl: Das Getto in Litzmannstadt (Lodz). In: „Unser einziger Weg ist Arbeit“. Das Getto in Lodz 1940 – 1944, Frankfurt am Main, 17ff.

die noch im Ghetto übrig geblieben waren und nicht auf Grund von Unterkühlung, Unterernährung oder Krankheiten starben, blieben bis zur Auflösung in Lodz inhaftiert und wurden dann schließlich im August 1944 nach Auschwitz zur Vernichtung deportiert, und durch Arbeit oder in der Gaskammer umgebracht.

Die zweite Phase der Deportation von deutschen und österreichischen Juden begann mit dem 8. Oktober 1941. Auch hierbei wurden wieder, wie schon zuvor, ungefähr 22 000 Juden aus deutschen, österreichischen und tschechischen Städten in den Osten deportiert. Die Menschen kamen, je nach Transport, nach Riga, Minsk oder Kovno. Ein Großteil von den deportierten Juden kam jedoch nie an dem für sie bestimmten Ort an, sondern wurde bereits davor von der SS und ihren Truppen ermordet. Viele Juden kamen in der zweiten Phase auch in das Ghetto Theresienstadt, welches als Durchgangslager für tschechische Juden eingerichtet wurde. Das Lager war jedoch nicht nur den Tschechen vorbehalten, sondern es kamen auch deutsche und österreichische Juden über 65 Jahre, sowie Juden mit militärischen Auszeichnungen aus dem Ersten Weltkrieg, jüdische Mischlinge oder jüdische Ehepartner hier her.

In der dritten und letzten Phase der Deportationen wurden die deutschen Juden in den Distrikt Lublin gebracht. Von dort ging es dann weiter in kleine Ghettos, Arbeitslager oder direkt in die Mordzentren der „Aktion Reinhard“. Schließlich gingen die Transporte der deportierten Juden ab Anfang 1943 direkt nach Auschwitz. Egal wohin die Transporte gingen, sei es in ein Ghetto, in ein Arbeitslager oder ein Vernichtungslager, im Endeffekt teilten mehrere Millionen Menschen dasselbe Schicksal.

Wie bereits erwähnt, waren von der Vernichtung nicht nur die Juden betroffen, sondern auch die „Zigeuner“. Auch sie wurden, wie die Juden, von den mobilen Einsatztruppen der SS erschossen oder in für sie, eigens eingerichtete „Zigeunerlager“ gesperrt, in Ghettos oder Vernichtungslager deportiert. In Kroatien, einem Verbündeten Deutschlands, wurden fast alle „Zigeuner“ umgebracht und in Belgien und den Niederlanden, beide Länder von den Deutschen besetzt, fast alle in den Osten gebracht. Wie auch schon die Juden, kamen auch die Sinti und Roma in das Ghetto Lodz, wo sie auf engstem Raum, getrennt von den Juden, leben mussten. Auch bei den „Zigeunern“ herrschten katastrophale Lebensbedingungen und jene, die das Ghetto überlebten, wurden dann 1942 gemeinsam mit den Juden in das Vernichtungslager Chelмно gebracht, wo sie alle zusammen starben.

Auch die deutschen und burgenländischen Sinti und Roma blieben nicht von der Vernichtung verschont, denn am 16. Dezember 1942 befahl Heinrich Himmler deren vollständige

Deportation in das Lager Auschwitz. In Auschwitz-Birkenau selbst gab es sogar ein eigenes Lager, welches nur die „Zigeuner“ bestimmt war. Der erste Transport kam in Auschwitz am 26. Februar 1943 an und am 7. März folgten weitere Transporte aus den besetzten Gebieten. Im März 1943 wurden immer mehr „Zigeuner“ aus Österreich und Deutschland nach Auschwitz deportiert. Im Vergleich zu den restlichen Insassen des Konzentrationslagers gab es bei den „Zigeunern“ keine Trennung von Männern, Frauen und Kindern, sondern lebten alle gemeinsam in einer Art Familienlager. Jene Sinti und Roma, die das Leben im Familienlager überlebten, wurden schließlich am 2. August 1944 in den Gaskammern von Birkenau ermordet. Insgesamt gab es das „Zigeunerlager“ in Birkenau für 17 Monate und in diesem Zeitraum kamen in etwa 20 000 „Zigeuner“ ums Leben.<sup>41</sup>

Anfangs wurde bereits erwähnt, dass die geplante „Endlösung der Judenfrage“ auf den Erfahrungen der Sterilisationspolitik, der „Kindereuthanasie“ und der „Erwachseneneuthanasie“ beruhten. Schritt nach und nach kamen die Nationalsozialisten der Vernichtung der Juden immer näher. Ausschlaggebend für die Mordmethoden der „Endlösung“ waren die Morde der „Aktion T4“. Durch diese war es den Nationalsozialisten möglich, das gewonnene Knowhow und die Mordtechniken zu perfektionieren und auch auf größere Menschenmassen anzuwenden. Einen großen Beitrag bei den Verbrechen in den Vernichtungslagern leisteten dabei die Ärzte, die bereits zuvor bei den Morden der „Aktion T4“ mitgewirkt hatten und die SS mit Informationen versorgten. Beim Mord an behinderten und kranken Menschen, sowohl an Kindern als auch an Erwachsenen, stießen die Nationalsozialisten auf ungeheuren Widerstand von Seiten der Bevölkerung. Trotzdem gelang es ihnen im Geheimen zehntausende Menschen auf grausame Weise zu töten. Bei den Juden und „Zigeunern“ hatten die Nationalsozialisten ein leichteres Spiel, da es auf Grund des Krieges möglich war, die Vernichtung besser zu verschleiern und es noch dazu von der Bevölkerung akzeptiert und teilweise sogar gefordert wurde. Obwohl den Vernichtungsaktionen von Juden und „Zigeunern“ weitaus mehr Menschen zum Opfer fielen, darf man die Morde an den behinderten und kranken Menschen auf keinen Fall vergessen. Insgesamt sind diesem von Januar 1940 bis April/Mai 1945 mindestens sechs Millionen Männer, Frauen und Kinder zum Opfer gefallen.

---

<sup>41</sup> FRIEDLANDER 1997, 449ff.

## 2.6. Die Normalversorgung der Bevölkerung

In diesem Unterkapitel möchte ich mich der Fragestellung widmen, wie die Versorgung von jenem Bevölkerungsteil, der nicht von der Sterilisationspolitik und in weiterer Folge von der Euthanasie betroffen war, durch die Ärzteschaft vor sich ging.

Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten änderte sich das Verständnis von Medizin grundlegend. Man entfernte sich von der traditionellen Medizin und ging über zur „Neuen Deutschen Heilkunde“ oder anders ausgedrückt, zur „biologischen Medizin“. Vertreter dieser Art von Medizin war Karl Kötschau, der im Jahre 1935 Leiter der „Reichsarbeitsgemeinschaft für eine Neue Deutsche Heilkunde“ wurde, sowie seit 1934 der Inhaber des Lehrstuhls für „biologische Medizin“ in Jena war. Leitbild dieser neuen Art von Medizin war die Naturheilkunde. Des Weiteren kam es zu einer neuen Auslegung der Begriffe Krankheit, Gesundheit sowie Therapie.<sup>42</sup> Die Hauptgedanken dieser „Neuen Deutschen Heilkunde“ führte Kötschau in seinem Buch folgendermaßen aus:

„Im Mittelpunkt der nationalsozialistischen Auffassung steht die Pflicht, gesund zu sein. Der Staat kann auf keinen einzigen Mitarbeiter verzichten. Also muß [sic!] jeder Staatsbürger gesund sein, um seinen Pflichten gegen den Staat nachkommen zu können. Krankheit ist demnach Pflichtversäumnis [...]. Es ist ein Verbrechen gegen den Staat, krank sein zu wollen, um in den Genuß [sic!] irgendwelcher Fürsorge zu gelangen. Daher wird das Kranksein nicht belohnt und das Krankseinwollen bestraft“<sup>43</sup>

Aus der Forderung von Kötschau ergibt sich das Bild eines völlig neuen Ärztetypus. Der Arzt hat von nun an nicht mehr die Aufgabe, krankgewordene Menschen zu pflegen, sondern soll dafür sorgen, dass die Bevölkerung gesund bleibt. Die Hauptaufgabe des Arztes ist nicht mehr das Heilen, sondern das Vorbeugen. Im Zuge der „Neuen Deutschen Heilkunde“ wurden Modellkrankenhäuser, wie das Rudolf-Heß-Krankenhaus in Dresden und das Gerhard-Wagner-Krankenhaus in Hamburg errichtet. Diese beiden Krankenhäuser wurden als Behandlungs- bzw. Umerziehungsstätten gedacht und man versuchte das Wort Krankenhaus zu vermeiden, indem man sie stattdessen Häuser der Gesundheit nannte. In dieser Zeit hatte der Arzt eine dreifache Funktion und zwar war er „in erster Linie Nationalsozialist, sodann politischer Soldat des Führers und erst in dritter Linie Arzt im rein beruflichen Sinne.“<sup>44</sup> Des Weiteren war es auch so, dass bei der Behandlung bzw. Vorbeugung nicht mehr der Einzelne

<sup>42</sup> KUDLIEN Fridolf: Fürsorge und Rigorismus, Überlegungen zur ärztlichen Normaltätigkeit im Dritten Reich, 100f, in: FREI Norbert: Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. München: Oldenburg 1991.

<sup>43</sup> KUDLIEN 101, in: FREI 1991.

<sup>44</sup> KUDLIEN 102, in: FREI, 1991.

zählte, sondern nur das gesamte Volk. Nicht das Individuum sollte gesund sein, sondern die ganze Bevölkerung.

Da die NS-Medizin von nun an auf die Totalerfassung der Bevölkerung ausgelegt war, gab es, wie es sonst üblich war, kein Arzt-Patienten-Verhältnis mehr und somit kein Vertrauensverhältnis. Ein Großteil der Bevölkerung zog es vor, sich von Ärzten behandeln zu lassen, die nicht nationalsozialistisch gesinnt, sondern eher unpolitisch waren. Selbst Parteigenossen zogen die unpolitischen Ärzte den nationalsozialistischen Ärzten vor. Das Konzept der „Neuen Deutschen Heilkunde“ war nicht von Dauer, denn bereits 1937 lässt sich erkennen, dass sie nicht den Stellenwert in der Bevölkerung hatte, den man sich eigentlich erwartete und erhoffte. Bereits ein Jahr später, 1938, wurde der Lehrstuhl von Kötschau in Jena abgeschafft.

Eine weitere Erneuerung, die mit den Nationalsozialisten einherging, war die sportliche Ertüchtigung. Jeder in der Bevölkerung war dazu verpflichtet Sport zu betreiben, egal ob jung oder alt. Sowohl in der Schule und im Studium als auch bei der Arbeit wurden die sportlichen Aktivitäten enorm erhöht, was für viele eine regelrechte Qual bedeutete. Im Fokus dieser Überlegungen stand der „Kampf-, Wehr- und Mannschaftssport“. Bei der sportlichen Ertüchtigung zeigte sich ebenfalls ganz klar wie die Mehrheit der deutschen Ärzteschaft der „Neuen Deutschen Heilkunde“ gegenüber stand, denn es kam nicht selten vor, dass Ärzte sowohl Schüler und Studenten als auch Erwachsene vom Sport befreien und ihnen zusätzliche Nahrungsmittel verschrieben. Somit war es der „Neuen Deutschen Heilkunde“ nicht möglich, sich gegenüber der traditionellen kurativen Medizin durchzusetzen.<sup>45</sup>

Trotzdem kann man nicht von einer Normalversorgung der Bevölkerung sprechen, da natürlich die nationalsozialistisch gesinnten Ärzte versuchten, die „biologische Medizin“ mit allen Mitteln durchzusetzen.

### **3. Die SS-Ärzte und ihr Weg in die Konzentrationslager**

In diesem Kapitel wird es in erster Linie um die SS-Ärzte gehen. Dazu möchte ich die Möglichkeiten ihrer Ausbildung näher beleuchten. Darunter fallen die Ausbildung an der SS-Ärztlichen Akademie in Graz und die SS-Führerschule in Alt Rhese. Bei diesen beiden Ausbildungsstätten handelte es sich jeweils um eine Akademie, die an die Universität Graz

---

<sup>45</sup> KUDLIEN 103ff. In: FREI 1991.

angegliedert war und eine Schule, die die angehenden SS-Ärzte unter anderem auf ihren Dienst in den Konzentrationslagern bzw. in den Mordanstalten der „Aktion T4“ vorbereitete.

### 3.1. Die SS-Ärztliche Akademie

Die SS-Ärztliche Akademie wurde 1937 in Berlin gegründet und wurde dann nach dem „Anschluss“ Österreichs auf Befehl von Adolf Hitler im September 1940 nach Graz verlegt. In Graz blieb die Akademie dann bis Kriegsende bestehen. Sie befand sich im Gebäude der ehemaligen Landes-Taubstummenanstalt am Rosenberggürtel 12. Bei diesem Standort handelte es sich um eine vorübergehende Lösung, da man für die SS-Ärztliche Akademie eigentlich einen Neubau plante, der aber nie in die Tat umgesetzt wurde.<sup>46</sup>

Mit der Errichtung der SS-Ärztlichen Akademie in Graz wollte man den Abiturienten eine weitere Möglichkeit bieten, um Medizin zu studieren, jedoch im Sinne der SS. Es war allerdings nach wie vor möglich, Medizin an der Universität in Graz zu studieren. Die SS-Ärztliche Akademie machte es sich zur Aufgabe, einen Nachwuchs an aktiven Sanitätsoffizieren heranzubilden. Man versuchte junge Erwachsene für eine ärztliche Laufbahn in der Waffen-SS zu werben. Von einem ehemaligen Dozenten der SS-Ärztlichen Akademie, Hans Foerster, geht hervor, dass die Akademie auf insgesamt drei Grundpfeilern beruhte, und zwar „Medizinisches Studium, kulturelle und geistesgeschichtliche Bildung und Heranbildung zum Offizier als eine Führungspersönlichkeit.“<sup>47</sup>

Durch die Ausbildung an der SS-Ärztlichen Akademie wurde versucht, aus den angehenden Studenten SS-Ärzte zu formen, die dem nationalsozialistischen Ideal entsprachen. Der Arzt sollte „die ideale Verbindung von politischem Soldaten und Arzt darstellen.“<sup>48</sup> Seine Aufgabenfelder nach dem Studium wurden klar definiert: Die SS-Ärzte konnten entweder als SS- und Polizeiarzt oder als Arzt in den Konzentrationslagern tätig werden.<sup>49</sup>

Von Anfang an stand die SS-Ärztliche Akademie in enger Verbindung mit der Medizinischen Fakultät in Graz. Obwohl die Akademie bis zu ihrer Auflösung ein Teil der SS blieb, absolvierten die Studenten der SS-Ärztlichen Akademie ihre Prüfungen an der Universität Graz. Im Unterschied zu den normalen Studenten an der Universität, waren bei den Prüfungen

---

<sup>46</sup> PERZ Bertrand (Projektleitung)HOPFER Ines, DE VRIES Hans: Forschungsbericht, Der Verbleib der sterblichen Überreste des im KZ Mauthausen/Gusen ermordeten niederländischen Staatsbürgers Alexander Katan, 11.

<sup>47</sup> Die Kameradschaft 1991, 4. Zitiert nach: HOPFER 12.

<sup>48</sup> BRUNS Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus, Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939-1945). Stuttgart 2009, 69.

<sup>49</sup> BRUNS 2009, 69.

der Besucher der Akademie immer ein Kommandeur oder ein Lehrgangsführer anwesend. Die Akademie arbeitete sogar so eng mit der Universität zusammen, dass man sich heute sicher ist, dass Lehrbeauftragte der Grazer Universität auch an der Akademie tätig waren.

Um an der SS-Ärztlichen Akademie in Graz überhaupt aufgenommen werden zu können, mussten sich die Bewerber zuerst einer Ausbildung bei der Truppe und dann im Anschluss eine in einer SS-Junkerschule unterziehen. Die SS-Junkerschulen dienten als Schulungsstätten der SS während des Krieges. Jene Studierende, die an der Akademie angenommen wurden, mussten während ihres Studiums zwei fünfsemestrige Lehrgänge absolvieren. Bei diesen handelte es sich jeweils um einen Vorklinischen und einen Klinischen Lehrgang. Gemeinsam mit den restlichen Studenten, die Medizin an der Universität Graz studierten, besuchten die Studenten der SS-Ärztlichen Akademie die Lehrveranstaltungen und Vorlesungen.

Neben dem Studium an der Universität in Graz mussten die herangehenden SS-Ärzte, noch ein zusätzliches Ausbildungsprogramm ableisten, welches ganz im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie war. Mit dieser Art von Programm sollte die ideale Verbindung zwischen Arzt und Soldaten erreicht werden<sup>50</sup>, denn es beinhaltete „charakterliche Bildung gekoppelt mit körperlicher Ertüchtigung durch Sport, Fechten und Reiten.“<sup>51</sup> Des Weiteren gab es noch die Möglichkeit den Führerschein und das Reitsportabzeichen zu erwerben, sowie an Sprachkursen und Vorträgen inklusive Diskussionsabenden teilzunehmen. Die Praktika, die die Studenten im Laufe ihrer Ausbildung an der Akademie durchliefen, wurden in den meisten Fällen in Konzentrationslagern abgehalten. Dabei wurde vor allem das Konzentrationslager Dachau bevorzugt ausgewählt. Schon während ihrer Ausbildung „übten“ die herangehenden SS-Ärzte die verschiedensten Operationen an gesunden Häftlingen aus. Es wurde ihnen während ihrer Ausbildung beigebracht, die Menschen in den Konzentrationslagern als minderwertig anzusehen und dass sie sie, ohne Reue zu zeigen, als Versuchskaninchen benutzen konnten.

Mit der SS-Ärztlichen Akademie wurde versucht, eine Art von „Eliteorden“ an Ärzten hervorzubringen und man bemühte sich sehr, die Studenten der Akademie von den restlichen Studierenden zu trennen. Die SS-Ärztliche Akademie selbst verfügte über eine eigene

---

<sup>50</sup> HOPFER, 12f.

<sup>51</sup> DORNBUCH B.: SS-Ärztliche Akademie. In: Die Kameradschaft, 4. Zitiert nach HOPFER 13.

Lehrsammlung, eine eigene Bibliothek, sowie über menschliche Präparate, die sie aus dem Konzentrationslager Buchenwald erhielten.<sup>52</sup>

Während des Krieges wurde vom damaligen Akademieleiter Gottlieb versucht, die Akademie aufrecht zu erhalten, was ihm bis zum 6. Mai 1945 auch gelang. An diesem Tag ließ Gottlieb die SS-Ärztliche Akademie schließlich räumen.<sup>53</sup> Gottlieb war von der SS-Lehranstalt dermaßen überzeugt, dass er selbst auch noch Jahrzehnte später behauptete: „Keiner der aus der Akademie Hervorgegangen hat damals ethisch versagt.“<sup>54</sup>

Nachdem der Lehrbetrieb in der Akademie eingestellt wurde und diese von allen Lehrbeauftragten und Studenten verlassen wurde, wurde die ehemalige SS-Ärztliche Akademie bis zum 21. Juli 1945 von den Rotarmisten besetzt. Nachdem die Sowjets das Gebäude verlassen hatten, wurde es anschließend wieder der Landesregierung übergeben und man versuchte den Betrieb der Taubstummenanstalt wieder aufzunehmen. Jedoch wurde die ehemalige SS-Lehranstalt bereits am 29. Juli von den Briten erneut besetzt. Erst einige Monate später war es wieder möglich einen ganz regulären Schulbetrieb der Taubstummenanstalt zu führen.<sup>55</sup>

### **3.2. Die SS-Führerschule in Alt Rhese**

Neben der SS-Ärztlichen Akademie in Berlin und später dann in Graz, gab es noch zusätzlich eine „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rhese.

Bei Alt Rhese handelte es sich um eine kleine Ortschaft, die sich nur einige Kilometer von Neubrandenburg entfernt befindet. Diese Führerschule befand sich auf einem ehemaligen Gutshof der Familie von Hauff und diente in den Jahren 1935 bis 1943 „der weltanschaulichen Schulung von Ärzten, Apothekern, Hebammen und anderen im Gesundheitswesen tätigen Personen.“<sup>56</sup>

Mit dem Umbau des Gutshofes wurde bereits 1934 durch den Münchner Architekten Hans Haedenkamp begonnen und die Schule wurde schließlich 1937 komplett fertiggestellt. Im Vergleich zur SS-Ärztlichen Akademie war es nur ausgewählten Mitgliedern des

---

<sup>52</sup> HOPFER, 13ff.

<sup>53</sup> HOPFER, 17.

<sup>54</sup> BRUNS 2009, 71.

<sup>55</sup> HOPFER, 17ff.

<sup>56</sup> STOMMER Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie, Die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rhese. Berlin 2008, 12.

nationalsozialistischen deutschen Ärzten (NSDÄB) möglich, an Schulungen in Alt Rhese teilzunehmen. Des Weiteren diente Alt Rhese auch als Veranstaltungsort für die Funktionäre des NSDÄB. In die Führerschule hatten nur jene Ärzte Zugang, die zu der Elite der NS-Ärzteschaft zählten. Mit dem Bau dieser Schule versuchte man einen Modellcharakter zu erreichen und sie sollte als Vorbild der Ärzteschaft dienen. Finanziert wurde der Kauf des ehemaligen Gutshofes durch die Gelder des Hartmannbundes. Dies wurde durch Martin Bormann veranlasst. Obwohl der Umbau und die Neugestaltung des Gebäudes, sowie des anliegenden Parks und Dorf bis 1937 dauerte, fanden bereits im Mai 1935 die ersten Schulungen in Alt Rhese statt. Kern der Führerschule war das Gemeinschaftshaus, in dem nicht nur Veranstaltungen und Weiterbildungen stattfanden, sondern auch die Mahlzeiten eingenommen wurden und sich die Bibliothek befand. Insgesamt konnten in der Führerschule 300 Personen untergebracht werden. Der Gutshof verfügte über so viel Platz, dass es möglich war, die Lehrer und Vortragenden der Schule in für sie eigens errichteten Gebäuden unterzubringen. Wie auch schon in der SS-Ärztlichen Akademie, spielten auch in Alt Rhese Sport und körperliche Ertüchtigung eine große Rolle. Deshalb befanden sich auf dem Gelände ab Mai 1936 eine Turnhalle und ab Ende des Jahres ein Stadion. Da sich der Gutshof in Alt Rhese in der Nähe eines Sees befand, wurden zusätzlich zwei Badeanstalten und unzählige Bootshäuser errichtet. In den Jahren 1935 bis 1937 entstanden insgesamt 22 Einzel- und Doppelhäuser, die auf Grund von großzügigen Spenden der Ärzteschaft errichtet werden konnten.

Am 1. Juni 1935 feierte man die Eröffnung der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“. Anwesend waren alle wichtigen Vertreter von medizinischen Hochschulen und Fakultäten, sowie Martin Bormann und Rudolf Heß. Obwohl die Schule erst im Juni offiziell eröffnet wurde, fand, wie bereits schon erwähnt, im Mai 1935 die erste Schulung statt und zwar vom 13. bis 23. Mai. Je nach Kriegssituation richteten sich die Schulungen an unterschiedliche Typen von Ärzten und medizinisch tätigen Personen. Für alle, die die Möglichkeit hatten, an einer dieser Schulungen teilzunehmen, war es ein Privileg und gleichzeitig eine Pflicht. An dieser Art von Schule konnte man sich nicht bewerben, sondern wurde von Obmännern der Ärzteschaft ausgewählt. Es lässt sich daher festhalten, dass bei der Auswahl nicht die medizinischen Kenntnisse von Bedeutung waren, sondern der Charakter und die Persönlichkeit eine große Rolle spielten.

Man kann davon ausgehen, dass in etwa 14 Schulungen pro Jahr stattfanden, bei denen pro Schulung weit über 100 Teilnehmer anwesend waren. Die Führerschule in Alt Rhese diente

aber nicht immer als Schulungslager, denn Schulungen fanden nur zwischen Mai 1935 bis September 1939, sowie vom Frühjahr 1941 bis Jänner 1943 statt. In der Zwischenzeit und nach Jänner 1943 diente die Führerschule als Lazarett. Im Normalfall dauerte eine Schulung in Alt Rhese sieben bis zehn Tage, nur die Fortbildungen der Jungärzte nahmen einen Zeitraum von vier Wochen in Anspruch. Ziel der Schulungen in Alt Rhese war es, einen neuen Typus des nationalsozialistischen Menschen zu formen. In der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ wurden nur jene Personen ausgebildet, die bereits überzeugte Nationalsozialisten waren.<sup>57</sup> Mit den Ausbildungen versuchte man unter anderem die Gruppenidentität zu stärken, „die dann die erforderliche Linientreue bei extremen Anforderungen garantieren sollte, wie etwa bei der konsequenten Umsetzung von Zwangssterilisationen und Euthanasieprogrammen“.<sup>58</sup>

Vor Beginn des Krieges richteten sich die Schulungen in Alt Rhese vor allem an die Jungärzte. Erst mit Kriegsbeginn versuchte man durch die Weiterbildungen auch die älteren Ärzte, die nicht an der Front waren, sowie andere Personen, die eine medizinische Tätigkeit ausübten, zu erreichen. Außerdem versuchte man auch Ärzte aus den besetzten Gebieten, vor allem aus Luxemburg, Belgien und den Niederlanden, in Alt Rhese auszubilden, um sie auf den möglichen Arbeitseinsatz in einem deutschen Krankenhaus vorzubereiten. Bis Kriegsende diente die Führerschule als Lazarett und am 30. April 1945 wurde die Schule den Russen übergeben. Diese ließen anschließend das Gut und das Dorf evakuieren. Die rote Armee befand sich bis Oktober 1947 in Alt Rhese und im Dezember 1948 wurde in dem umliegenden Park des Gutshofes ein Kinderdorf errichtet. Vier Jahre später, 1952, verlegte man das Kinderdorf und es entstand ein Institut für Lehrerbildung, welches sich aber nur bis 1955 hielt. Zu diesem Zeitpunkt wurde das Parkgelände dem Ministerium für Staatssicherheit übergeben, ehe es sich von 1958 bis 1990 im Besitz der Nationalen Volksarmee befand, bis es schließlich dem deutschen Bundesheer übergeben wurde. Das Bundesheer errichtete dort Offizierswohnungen und sanierte das Gebäude bis zu deren Abzug 1998. Heute ist der gesamte Gutshof inklusive Park wieder öffentlich zugänglich und befindet sich im Besitz der Gemeinde.<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> STOMMER 2008, 13ff.

<sup>58</sup> STOMMER 2008, 38.

<sup>59</sup> STOMMER 2008, 38ff.

## 4. Die SS-Ärzte in den Konzentrationslagern

Dieses Kapitel widmet sich jenen SS-Ärzten, die in einem Konzentrationslager tätig waren. Hier geht es unter anderem um die Organisationsstruktur unter den NS-Ärzten in einem Konzentrationslager, sowie ihre Stellung innerhalb des Lagers im Vergleich zu den restlichen SS-Männern, die sie auf Grund ihres hohen Bildungsgrades und ihrer militärischen Ränge einnahmen. Ebenso beschäftigt sich ein kurzer Teil mit den verschiedenen Abteilungen, die es in einem Konzentrationslager gab.

### 4.1. Die Organisationsstruktur unter den SS-Ärzten

Die Rangordnung unter den SS-Ärzten war in jedem Konzentrationslager dieselbe. An der Spitze der ärztlichen Führung stand der SS-Standortarzt der Waffen-SS. Er war sozusagen der Oberarzt des Konzentrationslagers und konnte seine Entscheidungen unabhängig von allen anderen Ärzten und der Lagerführung treffen. Der Standortarzt war für alles verantwortlich, was in den Häftlingskrankenbauten und den Krankenunterkünften der SS geschah. Des Weiteren organisierte der Standortarzt die Dienstpläne, teilte die restlichen Ärzte zu Selektionen ein und überwachte alle medizinischen Vorgänge. Die Standortärzte aus jedem Konzentrationslager unterstanden lediglich dem leitenden Arzt aller Konzentrationslager. Dies war der Standartenführer Dr. Enno Lolling. Er war der Amtschef des Amtes D III für Sanitätswesen und Lagerhygiene. Dr. Lolling war im Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt für die Amtsgruppe D tätig, dessen Leitung der SS-Gruppenführer Richard Glücks innehatte.<sup>60</sup> In der Regel gab es insgesamt sieben Abteilungen in jedem Konzentrationslager und zwar: „Abt. I Lagerkommandant nebst Adjutant, Abt. II Verwaltung, Abt. III Schutzhaftlager, Abt. IV Sanitätswesen und Lagerhygiene, Abt. V Politische Abteilung, Abt. VI Arbeitseinsatz, Abt. VII Weltanschauung und Erziehung.“<sup>61</sup> Alle diese Abteilungen, bis auf die Politische Abteilung, unterstanden dem Lagerkommandanten. Bei der Politischen Abteilung handelte es sich um eine Außenstelle der Gestapo. Der Chef dieser Abteilung und Vertreter waren dem Reichssicherheitshauptamt und der Gestapoleitstelle unterstellt. In jeder dieser sechs weiteren Abteilungen gab es wieder einen Vorgesetzten und einen Stellvertreter.

Den Standortärzten der Konzentrationslager waren alle weiteren Ärzte untergeordnet. Unter den Standortärzten standen die Lager- und Truppenärzte. Die Lagerärzte waren für die Behandlung in den Häftlingskrankenbauten (HKB) verantwortlich und ihnen waren die SS-Männer als Sanitätsdienstgrade (SDG) untergeordnet. Lagerarzt war jedoch nicht gleich

---

<sup>60</sup> KLEE Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Frankfurt am Main 2001, 18f.

<sup>61</sup> KLEE 2001, 19.

Lagerarzt, denn unter ihnen gab es manche, die über eine umfangreichere Ausbildung verfügten als andere und des Weiteren waren die Lagerärzte unterschiedlich bemüht, die Häftlinge in den Krankenbauten am Leben zu erhalten oder ihnen zu schaden. Bei den Sanitätsdienstgraden, die den Lagerärzten unterstellt waren, handelte es sich nicht um Ärzte, sondern um Krankenpfleger, die als Hilfskräfte fungierten. Den Sanitätsdienstgraden fehlte es in den meisten Fällen an einer abgeschlossenen Ausbildung und medizinischer Erfahrung. Weder die Lagerärzte noch die Sanitätsdienstgrade waren für die Verpflegung der Häftlinge im Krankenbau verantwortlich. Dies übernahmen in den meisten Fällen die Häftlingskrankenpfleger und später dann die dafür eingesetzten Häftlingsärzte. Bei den Häftlingskrankenpflegern herrschte beinahe dasselbe Problem wie bei den Sanitätsdienstgraden. Auch sie verfügten kaum oder gar nicht über eine medizinische Ausbildung und wussten in den seltensten Fällen, was sie taten.

Die Truppenärzte, die in den Konzentrationslagern tätig waren, waren wie auch schon die restlichen Ärzte, nicht für die Versorgung der Häftlinge verantwortlich, sondern für die medizinische Versorgung der SS-Totenkopfwachmannschaften und deren Angehörigen. In jedem Konzentrationslager gab es einen eigens für die SS-Männer und deren Familie eingerichteten Krankenbau, in dem es im Vergleich zum Häftlingskrankenbau nie an Medikamenten oder Operationsinstrumenten mangelte, geschweige denn zu einer Überbelegung kam.<sup>62</sup>

#### **4.2. Die Stellung der Ärzte innerhalb des Konzentrationslagers**

Die SS-Ärzte waren in jedem Konzentrationslager eine eigene Gruppe, die sich von den übrigen SS-Männern unterschied. Im Vergleich zu den anderen waren sie Akademiker, die sich enorm auf Grund ihres hohen Bildungsstandes von den restlichen SS-Mannschaften abhoben, die größten Teils nur über eine sehr geringe Schulbildung verfügten. Noch dazu besaßen die SS-Ärzte im Vergleich zu den restlichen Männern sehr hohe militärische Ränge, die sie auf Grund ihres Bildungsstandes verliehen bekommen haben. Darüber hinaus unterschieden sie sich auch von den anderen SS-Männern dadurch, da sie erst mit Kriegsbeginn eingezogen wurden, und sich keiner Ausbildung an den SS-Junkerschulen für den Umgang mit Häftlingen unterziehen mussten. Im Alltag sah es so aus, dass die SS-Ärzte die meiste Zeit unter ihresgleichen blieben und sich kaum mit den anderen Männern aus der SS unterhielten oder den Kontakt suchten. Einige SS-Ärzte zogen es sogar vor, sich mit den

---

<sup>62</sup> KOGON Eugen: Der SS-Staat, Das System der deutschen Konzentrationslager. München 1995, 180-181 oder KLEE Ernst : Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Frankfurt am Main 2001, 18ff.

Häftlingsärzten zu unterhalten oder von ihnen zu lernen. Dabei konnte es auch hin und wieder zu Gesprächen kommen, die von privater Natur waren und absolut nichts mit dem Lagerleben zu tun hatten. Bei manchen ging der Kontakt sogar soweit, dass man sich als Kollegen ansah und nicht mehr als Gefangener und Wächter.<sup>63</sup>

Außerdem hatten die SS-Ärzte im Vergleich zu den herkömmlichen SS-Führern von Anfang an eine besondere Rolle im Vernichtungsprogramm. Die Ärzte hatten die Aufgabe die Vergasungen der Häftlinge durchzuführen und zu überwachen und noch dazu waren sie diejenigen, die die Selektionen durchführten und somit Herr über Leben und Tod waren.

## 5. Die Aufgaben der SS-Ärzte

In diesem Teil meiner Arbeit möchte ich die verschiedenen Aufgaben, die die SS-Ärzte in den Konzentrationslagern hatten, aufzeigen. Es wird sehr schnell klar werden, dass die Ärzte etliche Tätigkeiten in ihrer Funktion als SS-Arzt in einem Lager hatten, die sich aber nicht auf das Heilen, sondern vielmehr auf das Töten der Häftlinge konzentrierten. Ich möchte anmerken, dass die Ärzte mit ihrem breiten Spektrum an Aufgaben überwiegend darum bemüht waren den Vernichtungsapparat in Gang zu halten.

Um zu veranschaulichen wie umfangreich die verschiedenen Aufgaben der SS-Ärzte waren, möchte ich den ehemaligen Kommandanten von Auschwitz, Rudolf Höß, zitieren, der im Buch von Reimund Schnabel „Macht ohne Moral“ über die nichtärztliche Tätigkeit der SS-Ärzte im Konzentrationslager Auschwitz berichtet. Obwohl sich Rudolf Höß mit diesen von ihm genannten Aufgaben nur auf Auschwitz bezieht, fanden alle Punkte, abgesehen von den Selektionen an der Rampe, in fast allen Konzentrationslagern Anwendung.

„1. Bei den ankommenden Juden-Transporten hatten sie die arbeitsfähigen männlichen sowie weiblichen Juden nach den vom RA-SS gegebenen Richtlinien auszusuchen.

2. Bei dem Vernichtungsvorgang an den Gaskammern hatten sie anwesend zu sein, um die vorgeschriebene Anwendung des Giftgases Cyklon B durch die Desinfektoren SDGs zu überwachen. Weiter hatten sie sich nach der Öffnung der Gaskammern zu überzeugen, daß [sic!] die Vernichtung vollständig war.

3. Die Zahnärzte hatten sich durch fortgesetzte Stichproben davon zu überzeugen, daß [sic!] die Häftlingszahnärzte der Sonderkommandos bei allen Vergasteten die Goldzähne auszogen

---

<sup>63</sup> LANGBEIN Hermann: Menschen in Auschwitz. Wien- München 1995, 491f.

und in die bereitstehenden gerichteten Behältnisse warfen. Weiter hatten sie die Einschmelzung des Zahngoldes und die sichere Aufbewahrung bis zur Ablieferung zu überwachen.

4. Die SS-Ärzte hatten laufend in Auschwitz, in Birkenau sowie in den Arbeitslagern die arbeitsunfähig gewordenen Juden, die voraussichtlich innerhalb von vier Wochen nicht wieder arbeitsfähig werden konnten, auszumustern und der Vernichtung zuzuführen. Auch seuchenverdächtige Juden waren zu vernichten. Bettlägerige sollten durch Injektionen getötet, die anderen in den Krematorien bzw. im Bunker durch Gas vernichtet werden. Zu den Injektionen wurden m. Wissens Phenol, Evipan und Blausäure verwendet.

5. Sie hatten die sog. verschleierte Exekutionen durchzuführen. Es handelte sich dabei um polnische Häftlinge, deren Exekution vom RSHA (Reichssicherheitshauptamt) bzw. vom BdS des General-Gouvernements angeordnet war. Da die Exekution aus politischen bzw. sicherheitspolitischen Gründen nicht bekannt werden durfte, sollte als Todesursache eine im Lager übliche angegeben werden. Die so zum Tod verurteilten gesunden Häftlinge wurden von der Politischen Abteilung in den Arrestblock 11 gebracht und dort von einem SS-Arzt durch Injektion liquidiert. Kranke wurden im Krankenbau ebenfalls durch Injektion unauffällig getötet. Der betr. Arzt hatte dann auf der Todesbescheinigung eine rasch zum Tode führende Krankheit anzugeben.

6. Die SS-Ärzte hatten bei Exekutionen der von den Standgerichten zum Tode Verurteilten zugegen zu sein und den Tod festzustellen. Ebenso bei den Exekutionen, die vom RF-SS (Reichsführer-SS) oder vom RSHA oder vom BdS d. G. G. befohlen waren.

7. Sie hatten bei Anträgen auf körperliche Züchtigung die zu bestrafenden Häftlinge auf Hinderungsgründe zu untersuchen und beim Vollzug dieser Strafe anwesend zu sein.

8. Sie hatten an fremdvölkischen Frauen – bis zum fünften Schwangerschaftsmonat – Schwangerschaftsunterbrechungen vorzunehmen.

9. Versuche haben ausgeübt:

a) Dr. Wirths: Krebsforschung

Untersuchungen und operative Eingriffe an krebsverdächtigen oder krebskranken Jüdinnen.

b) Dr. Mengele: Zwillingsforschung

Untersuchung an eineiigen jüdischen Zwillingen

Durch Nicht-SS-Ärzte:

c) Prof. Clauberg: Sterilisationsforschung

Injektionen an jüdischen Frauen, um durch Verklebung der Eileiter die Fortpflanzung zu unterbinden.

d) Dr. Schumann: Sterilisationsversuche

Durch Röntgenstrahlen an jüdischen Frauen die Fortpflanzungsorgane zu zerstören.“<sup>64</sup>

In diesem Kapitel möchte ich nun auf einige Punkte genauer eingehen. Darunter fallen die Seuchenhygiene, die Selektionen (auf der Rampe und in den Krankenbauten), das „Abspritzen“, die (pseudo-) und die medizinischen Versuche. Abschließen werde ich dieses Kapitel mit einem Fazit über die gesamten Aufgaben der SS-Ärzte.

### **5.1. Seuchenhygiene/Seuchenbekämpfung**

In den Konzentrationslagern der Nationalsozialisten war es nicht unüblich, dass Seuchen bei einer großen Ansammlung von Menschen auftraten. Gründe dafür waren die mangelnde Ernährung der Häftlinge, die katastrophalen hygienischen Zustände, sowie die ausbeutende Arbeit, die schlechte Kleidung und die medizinischen Mängel. So gut wie in jedem Lager gab es Läuse, die die unterschiedlichsten Krankheiten, wie zum Beispiel Fleckfieber, hervorriefen. Nicht selten kam es vor, dass durch die ausbrechenden Epidemien in den Konzentrationslagern auch das SS-Personal in Gefahr gebracht oder gar angesteckt wurde. Für einige Angehörige der SS gingen diese Krankheiten auch tödlich aus.<sup>65</sup>

In Auschwitz wie auch in allen anderen Konzentrationslagern kam es mit Regelmäßigkeit zum Ausbruch von Epidemien. Im September 1942 kursierte eine Typhusepidemie, die unzählige Opfer forderte. Da es kaum Medikamente für die Erkrankten gab, ging man in Auschwitz, wie der ehemalige Häftlingsarzt Fejkiel berichtete, folgendermaßen vor: „Es wurden nicht nur die kranken Häftlinge vergast, sondern auch die in diesem Krankenbau befindlichen kranken Häftlingsärzte, darunter auch solche, die Rekonvaleszenten waren.“<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Höß Rudolf zitiert nach SCHNABEL Reimund: Macht ohne Moral, Eine Dokumentation über die SS. Frankfurt am Main 1957, 307f.

<sup>65</sup> KLEE, 2001, 402.

<sup>66</sup> Aussage Fejkiel vom 7.6.1960. Auschwitz-Verfahren, Bl. 5794. Zitiert nach: KLEE 2001, 402.

Auch der SS-Arzt Dr. Hans Münch beschreibt den Vorgang zur Seuchenbekämpfung ähnlich wie der Häftlingsarzt Fejkiel: „Sobald bekannt wurde, daß [sic!] in neuen Blocks Typhus oder eine andere Seuche ausgebrochen war, wurden sämtliche Insassen des Blocks vergast, das Gebäude wurde mit Chlorkalk oder ähnlichen unzureichenden Mitteln desinfiziert und wieder neu belegt.“<sup>67</sup>

Mit dieser Art von Seuchenhygiene versuchten die SS-Ärzte den Seuchen Einhalt zu gebieten und entledigten sich noch zusätzlich mehrerer hundert Menschen. In Auschwitz wurde durch die Bestrebungen von Dr. Eduard Wirths eine neue Art der Seuchenbekämpfung angewendet, die zusätzlich als eine weitere Form der Massentötung benutzt werden konnte. Die ehemalige Pflegerin im Krankenbau des Frauenlagers von Auschwitz, Barbara Kaminska-Sadowska berichtete darüber: „Sie bestand darin, daß [sic!] sämtliche Kranken sehr früh morgens den Block verließen und nackt, ohne Rücksicht auf die Lufttemperatur, auf das Alter oder den Gesundheitszustand, in die Sauna gingen. Nach einer Dusche (...) verließen die Kranken die Sauna und warteten draußen vor dem Block bis zum Abend auf die Desinfizierung des Blocks. Nach so einer Entlausung starb ca. die Hälfte der kranken Frauen vor dem Eingang zum Block.“<sup>68</sup>

Auch bei der Seuchenbekämpfung geht deutlich hervor, dass diese in erster Linie nicht dazu diente, Leben zu retten, sondern Leben zu vernichten. Besorgt war man lediglich um das eigene Personal der SS und um die Menschen in der anliegenden Umgebung, aber nicht um die Häftlinge, die daran zu Grunde gingen.

Wie bereits erwähnt, waren auch die SS-Männer und deren Familienangehörigen nicht vor den Krankheiten, die in einem Konzentrationslager Gang und Gäbe waren, sicher. Um eine Ausbreitung der Krankheiten Fleckfieber, Typhus und Tuberkulose zu vermeiden, kam es auch bei den Mitgliedern der SS zur Entlausung und Entwesung von deren Unterkünften, sowie deren Bekleidung. Natürlich ging man bei ihnen lange nicht so grausam vor wie bei den Häftlingen. Sie mussten nicht stundenlang nackt im Freien stehen und darauf warten bis ihre Wohnunterkünfte desinfiziert wurden. Obendrein wurde die Kleidung mit Regelmäßigkeit imprägniert, um sie vor Läusen und anderen krankheitsauslösenden Parasiten zu schützen. Beim Personal der SS und deren Familie ging man sogar soweit, dass sie gegen bestimmte

---

<sup>67</sup> Aussage Münch vom 16.3.1960. Auschwitz-Verfahren, Bl. 4606. Zitiert nach: KLEE 2001, 402.

<sup>68</sup> Aussage Kaminska-Sadowska vom 18.6.1973. Mengele-Verfahren Bd. 29, Bl. 121f. Ähnlich die Aussage von Magdalena Gasiorska. Verfahren 50 Js 9200/79 StA Ffm. Zitiert nach: KLEE 2001, 403.

Krankheiten, wie zum Beispiel Pocken, alle Arten von Typhus, Diphtherie, Cholera und Ruhr, geimpft wurden.<sup>69</sup> Davon konnten die Häftlinge in den Konzentrationslagern nur träumen.

## 5.2. Die Selektionen

Die Selektionen waren ein Teil des Lagerlebens, die nicht von Anfang an in den Konzentrations- und Vernichtungslagern stattfanden, und die auch nicht zu deren Beginn eine Aufgabe von den SS-Ärzten waren. Die Selektionen in den Konzentrationslagern begannen im Frühjahr 1941, durch eine Vereinbarung zwischen Heinrich Himmler und Karl Bouhler, dem Chef des Euthanasieprogramms T4. Mit diesem Abkommen, begann die Selektion von unerwünschten Häftlingen im Lager, die dann in eine der Euthanasieanstalten, die für den Mord an behinderten und kranken Menschen errichtet wurden, überstellt und dort vergast wurden. Besser bekannt ist diese Art von Vernichtung auch unter der Bezeichnung „14f13“. Die ausgewählten Ärzte, die auch schon bei der „Aktion T4“ über Leben und Tod der Patienten entschieden, fuhren von Lager zu Lager und selektierten unter den Häftlingen. In der Anfangszeit der Selektionen wurden nur unerwünschte Häftlinge, vor allem Asoziale, selektiert und getötet. Der Begriff des „lebensunwerten Leben“, der anfangs nur Menschen mit Behinderungen erfasste, wurde mit der Schließung der Euthanasieanstalten von der SS in den Lagern auf jene Häftlinge ausgeweitet, die arbeitsunfähig geworden oder einfach unerwünscht waren, sei es nun aus rassistischen oder politischen Gründen.

Wie bereits erwähnt, wurden die Häftlinge nicht in den Lagern getötet, sondern in eine der Euthanasieanstalten überstellt, um dort dann vergast zu werden. Wie bei allem was die SS tat, wurden auch bei der Selektion die Häftlinge getäuscht und in dem Glauben gelassen, dass jene Häftlinge, die für den Arbeitseinsatz zu schwach waren, in ein Erholungslager überstellt würden. Mit dem Einsatz der Täuschung nahm man den T4-Mitarbeitern einen Großteil ihrer Arbeit ab, da es dadurch von den Häftlingen zu einer Art Vorselektion kam. Je nach Lage der Konzentrationslager gingen die Transporte der Häftlinge in unterschiedliche Anstalten.<sup>70</sup> „Die Transporte aus Dachau, Flossenbürg und Mauthausen gingen nach Schloß [sic!] Hartheim bei Linz, die aus Sachsenhausen, Buchenwald und Auschwitz nach Sonnenstein in Sachsen. Aus Groß-Rosen, Ravensbrück und Buchenwald lieferte man Opfer in die Anstalt Bernburg bei Naumburg.“<sup>71</sup> Durch den Stopp der „Aktion T4“, was die allmähliche Schließung der Euthanasieanstalten bedeutete, wurde die Praxis des Euthanasieprogramms in den Konzentrationslagern von der SS übernommen. Durch diese Übernahme erhielten einige

---

<sup>69</sup> LIFTON Robert Jay: Ärzte im Dritten Reich. Stuttgart 1986, 71ff.

<sup>70</sup> SOFSKY Wolfgang: Die Ordnung des Terrors: Das Konzentrationslager. Frankfurt am Main 1993, 276ff.

<sup>71</sup> SOFSKY 1993, 278.

Konzentrationslager eine doppelte Funktion und waren zugleich Konzentrations- und Vernichtungslager. Da die Selektionen nach und nach von der SS in den Lagern übernommen wurden und sich in den Alltag eingliederten, waren die T4-Ärzte überflüssig und wurden nicht mehr benötigt.<sup>72</sup> Die Selektionen wurden an jedes Lager angepasst, wie Wolfgang Sofsky in seinem Buch „Die Ordnung des Terrors“ beschreibt. Sofsky spricht von vier typischen Situationen der Lagerselektion und zwar „von der Selektion beim Appell, im Block, im Krankenbau und im Außenlager.“<sup>73</sup> Auf den folgenden Seiten werde ich diese vier unterschiedlichen Arten von Selektionen beschreiben und zusätzlich möchte ich noch auf Selektion eines ganzen Lagers und auf die Selektion an der Rampe, die es nur in Auschwitz gegeben hat, eingehen.

Die Selektionen während dem Appell hatten eine doppelte Funktion. Sie dienten nicht nur dazu, die kranken oder zu schwachen Häftlinge zu selektieren, sondern auch für die tägliche Bestandskontrolle. Anzumerken ist jedoch, dass nicht bei jedem Appell eine Selektion stattfand. Grundsätzlich fanden die Appelle immer zwei Mal täglich statt, und zwar bevor die Arbeitskommandos zu ihren Arbeitsstätten ausrückten, und nachdem sie wieder von der Arbeit am Abend zurückgekehrt waren. Darüber hinaus gab es zwei verschiedene Abläufe einer Appellselektion. Entweder liefen die Häftlinge an den SS-Offizieren vorbei oder der SS-Offizier ging selbst die Reihen der Häftlinge ab. Egal für welche Form der Selektion sich der Offizier entschied, er demonstrierte dadurch immer seine absolute Macht gegenüber den Häftlingen. Während der Selektion wurde innerhalb von Bruchteilen von Sekunden über Leben oder Tod der Häftlinge entschieden. Bei den Appellselektionen hatten die Häftlinge keine Chance sich auf diese vorzubereiten, da sie meistens sehr plötzlich durchgeführt wurden und keiner der Funktionshäftlinge davon wusste.

Anders war es bei den Selektion im Block bzw. in einer Baracke. Dabei kam es hin und wieder vor, dass einige Funktionshäftlinge von einer anstehenden Blockselektion im Vorhinein erfuhren und somit ihre Mithäftlinge warnen konnten. Wenn die Häftlinge wussten, dass eine Blockselektion anstand, versuchten sie sich in andere Blocks zu begeben, um der Selektion zu entinnen. Andere wiederum ließen sich in der Zeit, die ihnen noch blieb, schnell rasieren oder stopften Decken oder andere Kleidungsstücke unter ihre Drillichanzüge, um den Eindruck zu erwecken, dass sie noch nicht unterernährt waren. Bevor die Blockselektion begann, wurde eine Blocksperre über den betroffenen Häftlingsblock verhängt und jede

---

<sup>72</sup> SOFSKY 1993, 278f.

<sup>73</sup> SOFSKY 1993, 279.

Fluchtmöglichkeit von der SS versperrt. Danach stürmte eine Mannschaft der SS in den betreffenden Block und trieb die gesamten Menschen, die sich darin befanden in einen Raum, aus dem es kein Entrinnen mehr gab. Bei dieser Art von Selektion mussten die Häftlinge durch den Raum laufen und wurden sowohl von vorne als auch von hinten begutachtet. Je nachdem ob sich der SSler für den Tod oder das Leben des Häftlings entschied, kam ein Zettel, auf dem seine Häftlingsnummer stand, entweder auf die linke oder auf die rechte Seite. Oft wussten die Häftlinge während der Selektion nicht einmal auf welche Seite ihre Nummer gelangte. Erst als sie für die Vergasung abgeholt wurden, wussten sie auf welche Seite ihre Nummer gelegt wurde. Wie auch schon die Appellselektionen nahmen auch die Blockselektionen sehr wenig Zeit in Anspruch. Bei den Blockselektionen konnten binnen kürzester Zeit mehrere hundert Menschen selektiert werden. Ferner war es so, dass die Selektionen bei den Appellen oder in den Blocks von SS-Offizieren und nicht von den Ärzten durchgeführt worden sind.

Die Selektionen in den Krankenbauten oder Revieren waren den SS-Ärzten und den Sanitätsdienstgraden vorbehalten. Die Selektionen im Krankenbau liefen ähnlich wie die ärztliche Visite ab. Während der Visite wurden dem SS-Arzt die kranken Häftlinge sowie ihre Krankenblätter gezeigt und er entschied mit einem flüchtigen Blick aus einiger Entfernung, ob der Häftling ins Revier aufgenommen werden sollte oder ob er sofort einer Sonderbehandlung zu unterziehen war. Je nachdem wie viele Häftlinge für die Sonderbehandlung bestimmt wurden, wurden sie entweder in der Gaskammer getötet oder, bei geringerer Anzahl, mittels Injektion ins Herz. Manchmal kam es auch vor, dass die Selektionen in den Krankensälen jenen beim Appell ähnelten. Es war auch möglich, dass der Lagerarzt die kranken Patienten entkleiden ließ und sie dann vor ihm marschieren mussten. Wie schon bei den SS-Offizieren fällten auch die SS-Ärzte innerhalb von wenigen Sekunden ihr Urteil über Leben und Tod. Nicht einmal sie untersuchten die kranken Häftlinge, bevor sie ihr Urteil fällten.

Selektionen im Revier fanden mit Regelmäßigkeit statt. Sie gehörten zum normalen Betrieb und waren eine Aufgabe der SS-Ärzte. Selektiert wurden dann jene Häftlinge, die sich schon länger als drei Monate im Revier befanden. Auch bei dieser Art von Selektion waren die SS-Ärzte gnadenlos. Waren einmal nicht genügend kranke Häftlinge selektiert worden, dann wählten die NS-Ärzte einfach Gefangene aus, die sich unter den Rekonvaleszenten befanden, da sie immer eine bestimmte Anzahl von Häftlingen selektieren mussten. Je nachdem um wie viele Häftlinge es sich handelte, wurden sie entweder in der Gaskammer vergast oder einer nach dem anderen „abgespritzt“. Die Selektionen im Revier waren aber jene Selektionen, bei

denen man mit Hilfe der Häftlingsärzte die meisten Leben retten konnte. Erfuhren die Häftlingsärzte früh genug von einer anstehenden Selektion, kam es nicht selten vor, dass sie die Rekonvaleszenten entließen und dann am nächsten Tag wieder als Neuzugang ins Revier aufnahmen. Dadurch wurden weitere Leben gerettet, in dem man die Kranken versteckte oder einfach die Nummer von einem bereits toten Häftling gegen eine Nummer für den Tod bestimmten Häftling vertauschte. Die Häftlingsärzte, die durch diese Taten viele ihrer Mithäftlinge retten konnten, gaben sich durch ihre Hilfsaktionen in enorme Gefahr, denn wenn sie dabei erwischt wurden, wurden sie selbst mit dem Tod bestraft. Noch dazu war es nicht immer einfach zu entscheiden, welchem Häftling sie das Leben schenken sollten, da sie dadurch bei den Häftlingen selbst eine Selektion durchführten und nur jene retteten, bei denen es sich auch lohnte.

In den Außenlagern war die Situation wieder eine andere. Die Selektionen dort wurden wieder von den SS-Offizieren durchgeführt und nicht von Ärzten. Jene Häftlinge, die zu krank oder zu schwach waren, wurden vom Außenlager wieder ins Stammlager zurückgebracht und dort umgebracht.

Als nächstes möchte ich auf die Selektionen an der Rampe in Auschwitz eingehen. Diese Art von Selektion ist eine ganz besondere, da es diese ausschließlich in Auschwitz gegeben hat. An der Rampe wurde gleich nach der Ankunft der Häftlinge über ihr Leben oder ihren Tod entschieden. In Auschwitz selbst wurden die Selektionen von den Ärzten durchgeführt. Sie lief folgendermaßen ab: Nachdem der Zug an der Rampe angekommen war, befahl man den Männern, Frauen und Kindern aus dem Wagon auszusteigen. Dabei nahmen sie all ihre Habseligkeiten mit, welche sie auf einen Haufen zu werfen hatten. Die Häftlinge, die an der Rampe arbeiteten, teilten ihnen mit, dass sie ihr Gepäck einstweilen hier lassen könnten, und dass sie es später wieder bekämen. Die Selektion an der Rampe lief besonders hektisch und teilweise auch sehr brutal ab. Die ankommenden Häftlinge wurden von den SS-Männern überwacht und mussten ihren Befehlen Folge leisten. Die SS-Offiziere scheuten nicht davor zurück, die Häftlinge zu schlagen oder zu beschimpfen. Sofort nach der Ankunft wurden die Männer und Frauen mit Kinder getrennt, wodurch Familien zerrissen wurden. Die große Menschenmasse wurde sofort in zwei Gruppen geteilt, was von der SS beabsichtigt war, denn so konnten keine Widerstände von Seiten der Häftlinge auftreten. Nachdem die Männer und Frauen voneinander getrennt waren, wurde der angekommene Transport gezählt und notiert wie viele Menschen mit dem Transport angekommen waren. Die Männer und Frauen mussten sich in Fünferreihen aufstellen, bevor die zweite Selektion begann. Das Überleben der

Selektion an der Rampe, entschied alleine die Arbeitsfähigkeit der Menschen. Während der Selektion wurden sie nach ihrem Alter, ihrem Beruf und ob sie krank waren gefragt. Natürlich waren Alter, Beruf und Gesundheitszustand auch ausschlaggebend, ob man ins Lager aufgenommen oder direkt in die Gaskammer geschickt wurde. Mütter mit kleinen Kindern hatten kaum eine Chance der Gaskammer zu entrinnen, genauso wie ältere Menschen oder jene, die einfach ausgelaugt von ihrer langen Reise ins Ungewisse waren. Die Zahl der Häftlinge, die ins Lager aufgenommen werden konnten, variierte von Ankunft zu Ankunft. Waren in Auschwitz genügend Häftlinge für die Arbeit vorhanden, dann wurden von den ankommenden Transporten sehr wenige Häftlinge ins Lager aufgenommen. Mangelte es jedoch an Arbeitskräften, stiegen die Chancen enorm, ins Lager aufgenommen zu werden und nicht direkt in die Gaskammer zu kommen.

Bemerkenswert ist es, dass es an der Rampe nie auch nur zum geringsten Widerstand der Menschen kam. Der Grund dafür war, dass die Selektion an der Rampe so schnell vor sich ging und die ankommenden Menschen sich zuerst von ihrem Hab und Gut trennen mussten und dann im Anschluss von ihrer Familie. Obwohl die SS-Männer auch bei den Selektionen Gewalt anwendeten, liefen sie im Großen und Ganzen ziemlich ruhig ab. Von Anfang an wurden die Menschen über den Sinn der Selektionen getäuscht, nur wenige wussten wozu sie wirklich dienten. Vor allem die Ärzte halfen bei der Täuschung der ankommenden Häftlinge enorm mit. Schon alleine ihre Anwesenheit reichte aus, um die Menschen zu beruhigen. Des Weiteren waren auch Lastwagen vom Roten Kreuz zu sehen, die natürlich auch ihren Teil dazu beitrugen, um die Menschen zu beruhigen. Die Männer und Frauen wussten nicht über die Absichten der SS Bescheid und fanden es sogar noch sehr nett und hilfsbereit, dass für die älteren Menschen und für die Frauen mit kleinen Kinder Lastwagen zur Verfügung standen, die sie ihrer Meinung nach ins Lager brachten, um ihnen den Weg zu ersparen. Dass die Lastwagen aber direkt in die Gaskammer fuhren, wussten sie nicht und dachten auch nicht darüber nach, welche Folgen die Fahrt mit dem Lastwagen für ihre Familienangehörigen haben könnte. Auch bei der Ankunft in der Gaskammer wurden die Menschen bis zum Schluss getäuscht und man sprach ihnen gut zu. Wären die SS-Offiziere und die SS-Ärzte nicht auf jeden möglichen Vorfall vorbereitet gewesen, dann wäre es nie möglich gewesen, eine so große Anzahl von Menschen einem Selektionsprozess zu unterziehen. Anzumerken ist, dass die Selektionen an der Rampe nicht immer von den Ärzten durchgeführt wurden, sondern erst im Frühjahr 1943 beschlossen wurde. Dieser Beschluss wurde vom Standortarzt Dr. Eduard Wirths eisern eingehalten und selbst als die Transporte der ungarischen Juden

ankamen, hatten nur Ärzte und zusätzlich noch Zahnärzte und Apotheker an der Rampe selektiert.<sup>74</sup>

Die Selektion gesamter Lager, war auch ein Phänomen, welches nur in Auschwitz stattfand und in keinem anderen Konzentrationslager sonst. Da Auschwitz das größte Konzentrations- und Vernichtungslager war und es somit mehrere Lagerabschnitte gab, war es zwei Mal möglich ein gesamtes Lager zu selektieren und alle Menschen in die Gaskammer zu schicken. Betroffen von der Lagerselektion waren das tschechische Familienlager und das Zigeunerlager. Bei dieser Art von Selektion kann man auch von einer Großselektion sprechen, denn niemand der betroffenen Häftlinge hatte diese Selektion überlebt. Robert Jay Lifton geht in seinem Buch „Ärzte im Dritten Reich“ davon aus, dass die Ärzte in Auschwitz an der Entscheidung, diese Art von Selektion durchzuführen, eine große Rolle spielten. Gründe für die Entscheidung waren seiner Meinung nach die Gesundheitsprobleme, die in den Lagern herrschten. Im tschechischen Familienlager und im „Zigeunerlager“ war es so, dass Männer und Frauen nicht voneinander getrennt wurden, sondern in einem für sie eigens bestimmten Areal untergebracht worden waren. Die hygienischen Zustände, die dort herrschten, waren katastrophal und sie hatten keine medizinische Versorgung. Ein Großteil der Häftlinge war komplett unterernährt und Kinder starben nur so dahin. Zur Vernichtung des tschechischen Familienlagers, die alle aus dem Ghetto Theresienstadt nach Auschwitz gebracht worden waren, kam es am 8. März 1944. Schätzungen zufolge sind dieser Massenvernichtung 3792 Männer, Frauen und Kinder zum Opfer gefallen. Die Vernichtung des „Zigeunerlagers“ ließ nicht lange auf sich warten. Bereits einige Monate später, am 1. August 1944, wurden alle 4000 Häftlinge in der Gaskammer ermordet. Mengele, der in diesem Lager ein und aus ging, war gegen die Tötung und versuchte mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln die Liquidierung zu verhindern, um seine kostbarsten Forschungsobjekte, die Zwillinge, am Leben zu erhalten. Als ihm jedoch klar wurde, dass dies nicht mehr zu verhindern war, beteiligte er sich selbst an der Massenvernichtung seines Lagers.<sup>75</sup>

Egal um welche Art von Selektion es sich handelte, sie dienten alle nur dazu, zu schwache und zu kranke Häftlinge zu beseitigen und um neue Arbeitskräfte zu rekrutieren. Den Ärzten lag größtenteils nichts an den kranken Häftlingen, da sie wussten, dass immer für Nachschub an gesunden Häftlingen gesorgt werden würde. Mögen die Selektionen in ihrer Ausführung und Art sehr unterschiedlich gewesen sein, demonstrierten sie jedoch alle die Überlegenheit

---

<sup>74</sup> SOFSKY, 1993, 279ff.

<sup>75</sup> LIFTON, 1988, 215ff.

der SS-Offiziere und der SS-Ärzte. Für die Häftlinge selbst war die Selektion nur noch ein weiterer Schritt, der eingeleitet wurde, um sie erneut zu demütigen.

### 5.3. Das „Abspritzen“ von Häftlingen

Das „Abspritzen“ von Häftlingen war eine Form des medikalisierten Tötens, welche zuerst in Auschwitz angewandt wurde und dann nach und nach auf die restlichen Konzentrationslager übergang. Bei dieser Art des Tötens lassen sich Zusammenhänge mit der „Aktion 14f13“, der Sonderbehandlung von Häftlingen in den Euthanasieanstalten, erkennen. Laut Dr. Friedrich Entress, der für die Einführung dieses Verfahrens in Auschwitz verantwortlich war, soll Dr. Enno Lolling im August 1941 den Befehl gegeben hatte, alle unheilbar Kranken und Tuberkulosepatienten, sowie jene, die nicht innerhalb von vier Wochen wieder arbeitsfähig werden, zu töten.<sup>76</sup>

Diese Form des Tötens fand von September 1941 bis April 1943 statt.<sup>77</sup> Ermordet wurden jene Personen:

- „1. Kranke, von denen angenommen wird, daß [sic!] sie nicht wieder arbeitsfähig werden.
2. Häftlinge, die von der politischen Abteilung zur Liquidierung überstellt werden.
3. Kinder, die als Arbeitskraft wertlos und für das Lagerleben lästig sind.“<sup>78</sup>

Nach Erhalt des Befehls von Lolling begann Dr. Entress nach einer effizienten und günstigen Mordmethode zu suchen. Dabei experimentierte er mit verschiedensten Substanzen und Techniken. In der Anfangsphase des „Abspritzens“ wurde den Häftlingen Wasserstoffsperoxyd intravenös verabreicht, jedoch trat bei dieser Substanz der Tod erst nach 20 Minuten ein. Ebenfalls wurde mit Benzin, Gasolin, Evipan, Zyaniden und Luft experimentiert. All diese Flüssigkeiten wurden den Häftlingen intravenös verabreicht, was aber noch immer nicht den gewünschten Effekt erzielte. Daraufhin veränderte man nicht nur die Substanz, sondern auch die Technik. Man ging dazu über den Häftlingen Phenol mitten ins Herz zu spritzen, was binnen wenigen Sekunden zum Tod führte. Diese Form des Tötens war nicht nur effizient, sondern auch kostengünstig.<sup>79</sup> Der Vorgang sah in der Regel folgendermaßen aus:

---

<sup>76</sup> LIFTON. 1988, 291.

<sup>77</sup> KLEE 2001, 23.

<sup>78</sup> KLEE 2001, 23.

<sup>79</sup> KLEE 2001, 22f.

„Nun brachten zwei als Helfer fungierende jüdische Häftlinge ein Opfer in den Raum (manchmal auch zwei gleichzeitig) und plazierten [sic!] ihn oder sie auf einen Hocker, und zwar meistens so, daß [sic!] der rechte Arm die Augen des Opfers verdeckte, der linke Arm wurde seitwärts ausgestreckt. Manchmal wurde auch die rechte Hand in den Nacken gelegt und die linke unter das Schulterblatt, und einigen Opfern verband man die Augen mit einem Handtuch. Die Brust der Opfer sollte so herausgestreckt sein, daß [sic!] die Herzgegend für die tödliche Injektion bloßgelegt wurde und daß [sic!] er oder sie nicht sehen konnte, was geschah. (Es gab auch jene Position, bei der die rechte Hand im Mund des Opfers lag – nicht über den Augen -, um die eigenen Schreie zu ersticken.) Der Injizierende – meistens der SDG Josef Klehr – füllte [das Phenol aus der Thermosflasche] in ein Schüsselchen, von dort füllte er die Spritze und setzte seine Injektionen direkt ins Herz des sitzenden Häftlings.“<sup>80</sup>

Dr. Friedrich Entress organisierte das „Abspritzen“ so geschickt, dass er selbst sich nur in der Anfangszeit die Finger schmutzig machte, ehe er nach und nach den Sanitätsdienstgraden das Toten überließ. Obwohl das „Abspritzen“ nur relativ kurze Zeit Anwendung fand, war es trotzdem möglich das Töten mit Phenol zu einer Massentötung zu machen. Schätzungen zufolge wurden in Auschwitz täglich durchschnittlich zwischen 30 und 60 Häftlinge auf diese Weise ermordet, an manchen Tagen waren es aber auch mehrere 100. Erst mit der Versetzung von Dr. Entress, an der Hermann Langbein nicht ganz unbeteiligt war, hörte diese Form des Tötens auf und kam dafür in den Lagern Groß-Rosen und Gusen beziehungsweise Mauthausen zum Einsatz.<sup>81</sup>

#### **5.4.(Pseudo)-medizinische Versuche – Experimente in den Konzentrationslagern**

Da die Häftlinge in den Konzentrationslagern nach Meinung der Nationalsozialisten ohnehin dem Tode geweiht waren, kam es immer wieder zu unterschiedlichen Versuchen und Experimenten an ihnen. Die Experimente dienten nicht nur dazu, Menschenleben auszulöschen, sondern hatten einen tieferen Sinn, den Tod der Häftlinge nahm man jedoch in Kauf.

Grundsätzlich lassen sich drei verschiedene Arten von Experimenten unterscheiden, die in den Konzentrationslagern durchgeführt wurden. Zu unterscheiden sind kriegswirtschaftliche Experimente, die von dem Regime gefordert wurden, Großforschungsprojekte, welche zur

---

<sup>80</sup> LIFTON 1988, 295.

<sup>81</sup> LIFTON 1988, 297ff.

Erprobung von Medikamenten dienten, oder jene zur Zwillingsforschung von Dr. Mengele, an denen das Kaiser-Wilhelm-Institut unter der Mitarbeit von Dr. Otmar Freiherr von Verschuer nicht ganz unbeteiligt war. Die dritte Form von Experimenten an Häftlingen war jene, die aus dem eigenen Interesse des SS-Arztes ausging.<sup>82</sup>

Da in den Konzentrationslagern unzählige Menschen vorzufinden waren, war es den Ärzten möglich Versuche durchzuführen, die sonst nie möglich gewesen wären. Um sich besser unter jener Art von Experiment etwas vorstellen zu können, werde ich dazu einige Beispiele liefern.

Eines der klassischen Experimente in Punkto kriegswirtschaftlichen Nutzen waren die Sulfonamid-Versuche im Konzentrationslager Ravensbrück unter der Verantwortung von Dr. Karl Gebhardt und seinen Kollegen. Mit dieser Versuchsreihe wollte man die Wirksamkeit von Sulfonamiden bei Kriegswunden im Gegensatz zum chirurgischen Eingriff beweisen. Ausschlaggebend für die Beschleunigung dieser Versuchsreihe war das Attentat auf Reinhard Heydrich am 27. Mai 1942 durch tschechische Widerstandskämpfer. Heydrich verstarb nur wenige Tage später an den Folgen einer Sepsis, die durch eine Handgranate, die in seinen Mercedes geworfen wurde, ausgelöst wurde. Sein behandelnder Arzt war auch in diesem Fall Karl Gebhardt, der trotz eines chirurgischen Eingriffes das Fortschreiten der Blutvergiftung nicht aufhalten konnte. Dr. Theo Morell, der Leibarzt von Adolf Hitler, warf Gebhardt vor, Schuld an dem Tod von Heydrich zu sein, da er nicht auf die Sulfonamide zurückgegriffen hatte, die seiner Meinung nach das Leben von Heydrich hätten retten können. Durch den Tod von Heydrich und auch schon auf einer abgehaltenen Tagung davor, spaltete sich die Ärzteschaft in zwei Lager und unter ihnen wurde sowohl der chirurgische Eingriff, als auch die Anwendung von Sulfonamiden bevorzugt, die zweite Gruppe fand jedoch eine viel größere Anhängerschaft. Auch Heinrich Himmler zeigte Interesse an dieser Diskussion und ließ deshalb sofort eine Versuchsreihe in Dachau starten. Diese Experimente wurden anfangs Grawitz zugewiesen, doch bereits in der zweiten Junihälfte wurden sie Gebhardt zugeteilt. Von diesem Zeitpunkt an fanden die Versuche nicht mehr in Dachau, sondern im Frauenkonzentrationslager Ravensbrück statt. Bereits im Juli 1942 startete die erste Versuchsreihe und die fünfte und letzte endete im August 1943. Beteiligt an den Versuchen waren Dr. Gebhardt, Dr. Fritz Fischer, Dr. Schiedlausky und Dr. Herta Oberheuser. Bei der ersten Reihe wählte man männliche Häftlinge aus dem Konzentrationslager Sachsenhausen aus, ab der zweiten Versuchsreihe nahm man polnische weibliche Häftlinge aus dem Lager Ravensbrück. Nachdem man den Frauen die Beine durch einen chirurgischen Eingriff

---

<sup>82</sup> LIFTON 1988, 307.

geöffnet und ihnen Wunden zugefügt hatte<sup>83</sup>, ging man folgendermaßen vor: „Anschließend wurden sie infiziert, um das Entstehen und die Behandlung von Gasbrand unter verschiedenen klinischen Bedingungen studieren zu können. Um möglichst den Gegebenheiten eines Kriegsschauplatzes nahezukommen, wurden die Bedingungen immer mehr verschärft, so wurden unter anderem Glas- und Holzsplitter in den offenen Wunden belassen. Die gewünschte Folge war Sepsis mit Eiterungen und häufig hohem Fieber. Für die Opfer bedeutete dies eine Zunahme der Schmerzen und Qualen bis dahin, daß [sic!] ihr Tod als Komplikation billigend mit in Kauf genommen wurde.“<sup>84</sup>

An den fünf Versuchsreihen wurden insgesamt 74 Frauen zur Teilnahme gezwungen. Alle von ihnen litten unter enormen Schmerzen und jene, die diese Versuche überlebt hatten, waren durch riesige Narben an ihren Beinen gekennzeichnet und mussten mit den psychischen und physischen Folgen dieser Versuche leben. Von den 74 weiblichen Häftlingen starben insgesamt 13 an den unmittelbaren Folgen dieser Versuchsreihen und weitere sechs wurden exekutiert, um kein Zeugnis über die an ihnen begangenen Menschenversuche ablegen zu können.<sup>85</sup>

Die Höhen- und Unterkühlungsversuche von Dr. Sigmund Rascher zählen ebenfalls zu dieser Art von Versuchen, genauso wie die Sterilisationsversuche im Lager Auschwitz unter Professor Carl Clauberg und Dr. Horst Schumann. Beide versuchten auf ihre Art und Weise eine effektive Form der Sterilisation zu entdecken, um die Arbeitskraft der Häftlinge noch besser ausbeuten zu können. Prof. Clauberg versuchte eine kostengünstige Sterilisation mittels Injektionen in den Gebärmutterhals zu finden und Dr. Schumann, der eigentlich gar kein Gynäkologe war, versuchte sowohl die männlichen als auch weiblichen Häftlinge mittels Röntgenstrahlen unfruchtbar zu machen. Weder Clauberg noch Schumann konnten auf diesem Gebiet Erfolge erzielen.<sup>86</sup>

Die Versuche von Dr. Mengele an den Zwillingen und Zwergen gehörten zu jenen, die zu einem Großforschungsprojekt zählten. Ausschlaggebend für diese Art von Forschung war, wie bereits erwähnt, das Kaiser Wilhelm Institut, an dem Dr. Mengele in enger Zusammenarbeit mit Otmar Freiherr von Verschuer vor seiner Stationierung im Konzentrationslager Auschwitz tätig war. Doch dazu folgt später mehr.

---

<sup>83</sup> EBBINGHAUS Angelika: Opfer und Täterinnen, Frauenbiographien des Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 1996, 313ff.

<sup>84</sup> EBBINGHAUS Angelika: Opfer und Täterinnen, Frauenbiographien des Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 1996, 317.

<sup>85</sup> EBBINGHAUS 1996, 316f.

<sup>86</sup> LIFTON 1986, 307ff.

Beispiele für Experimente beziehungsweise Versuchsreihen, die lediglich aus eigenem Interesse entstanden sind, wären unter anderem die Versuche von Dr. Eduard Wirths und dessen Bruder Dr. Helmut Wirths zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Diese Art von Versuchen hatten einen medizinischen Nutzen, jedoch ließ man auch hier die betroffenen Häftlinge über die Sinnhaftigkeit der Versuche im Dunkeln und fragte nicht nach deren Einverständnis. Dazu kam es auch des Öfteren zu Komplikationen, die enorme Schmerzen im Unterleib mit sich brachten.<sup>87</sup> Die Versuche von Dr. Wirths und seinem Bruder werden noch in einem weiteren Kapitel genauer erläutert.

### 5.5.Fazit

Mit all den nicht-ärztlichen Tätigkeiten, die die SS-Ärzte in einem Konzentrationslager zu erledigen hatten, trugen sie einen maßgeblichen Teil zum geplanten Massenmord der Nationalsozialisten bei. In den Häftlingskrankenbauten waren die NS-Ärzte Herrscher über Leben und Tod. Das Leben der Häftlinge hing stets am seidenen Faden.

Begab man sich als Häftling vor 1942 in den Häftlingskrankenbau, war die Gefahr sehr groß, dass man diesen nicht mehr lebend verließ. Jene Gefangenen, die nicht innerhalb von drei Monaten wieder arbeitsfähig wurden und in den Augen der SS als „unnütze Esser“ galten, unterzog man zu bestimmten Zeiten der „Aktion 14f13“ bzw. dem „Abspritzen“, um sich dieser zu entledigen. In so ziemlich allen Konzentrationslagern kam diese Praxis zur Anwendung. Obwohl die Seuchenhygiene in erster Linie dazu diente, die Ausbreitung einer Seuche zu unterbinden oder sie gar nicht aufkommen zu lassen, war sie ein willkommener Nebeneffekt, da eine Zeit lang alle Häftlinge, die daran erkrankt waren oder bei denen nur ein Verdacht bestand liquidiert wurden.

Auch bei den Experimenten der SS-Ärzte, die in den verschiedensten Konzentrationslagern durchgeführt wurden, kamen unzählige Menschen ums Leben. Ziel bei diesen Experimenten war es neue wissenschaftliche Innovationen hervorzubringen. Das daran jedoch auch Menschen zu Grunde gingen, war für die NS-Ärzte nicht weiter tragisch, sondern wurde in Kauf genommen.

Wie bereits schon beschrieben wurde, fanden in jenen Konzentrationslagern, die mit einer Gaskammer versehen waren, Vergasungen der Häftlinge statt. Davon betroffenen waren meist jene Menschen, die zuvor einem Selektionsprozess unterzogen wurden. Welche

---

<sup>87</sup> LIFTON 2008, 307.

verschiedenen Arten von Selektionen es gab und wie diese abliefen, wurde im vorigen Unterkapitel beschrieben.

Aus den Aufgaben der SS-Ärzte geht deutlich hervor, dass diese nicht dazu dienten, die Menschen, die sich in den Häftlingskrankenbau befanden, zu heilen, sondern zu vernichten. Hauptaufgabe der SS-Ärzte war es den Vernichtungsapparat am Laufenden zu halten. Um als Häftling am Leben zu bleiben, war die Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend. Erst mit 1942 als auch die Häftlingsärzte den Weg in die Krankenhäuser fanden, kann man von einer Verbesserung der Situation der Häftlinge sprechen, was aber nicht bedeutet, dass sich die Aufgaben der NS-Ärzte grundlegend geändert hatten.

Während meinen Ausführungen was die Aufgaben der Ärzte betrifft, bin ich auch immer wieder auf Auschwitz eingegangen. Auschwitz nimmt in diesem eine Sonderrolle ein, da das Lager Auschwitz nicht nur ein Konzentrations- sondern eben auch ein Vernichtungslager war. Nur in Auschwitz war es möglich so viele Menschen auf einmal zu töten, da ständig für Nachschub an neuen Häftlingen gesorgt wurde. All die eben beschriebenen Aufgaben waren in Auschwitz Teil der Massenvernichtung. In Auschwitz kam es nicht nur zur „Abspritzung“ von krank gewordenen Häftlingen oder jene, die bis zu einem gewissen Zeitpunkt nicht mehr arbeitsfähig wurden, sondern dort wurden die Häftlinge nach Belieben „abgespritzt“, ganz nach der Laune von Dr. Friedrich Entress und seinem SDG Josef Klehr. Auch die Seuchenhygiene wurde in Auschwitz anders praktiziert als in den restlichen Konzentrationslagern. Denn dort wurde nicht nur der gesamte Block vergast, sondern auch die umliegenden Baracken. Eine Zeit lang ging man bei der Seuchenhygiene in Auschwitz so vor, dass man den betroffenen Block in die Gaskammer schickten, diesen desinfizierte und wieder neu belegte. Allerdings war es so nicht möglich eine Seuche zu bekämpfen.

Auch die Experimente wurden in Auschwitz auf die Spitze getrieben. Da sich dort unzählige unschuldige Menschen befanden und in den Augen der SS immer genügend „Menschenmaterial“ vorhanden war, suchte man in Auschwitz fieberhaft nach einer Lösung die Häftlinge unfruchtbar zu machen, um ihre Arbeitskraft noch besser ausbeuten zu können.

Aus meiner Arbeit geht deutlich hervor, dass die Vergasungen in den Konzentrationslagern lange nicht so effektiv waren wie das Erschießen von Häftlingen. Dies trifft jedoch nicht auf Auschwitz zu. Die Gaskammern in Auschwitz waren im Vergleich zu jenen in den Konzentrationslagern von enormer Größe. Noch dazu fanden in Auschwitz zum Teil auch die Selektionen direkt an der Rampe statt, was dazu führte, dass die Häftlinge gar nicht im Lager

aufgenommen wurden, sondern direkt in den Tod gingen. Durch die Selektionen an der Rampe war es nur in Auschwitz möglich mehr Menschen in kurzer Zeit zu vergasen als zu erschießen. Bei den Vergasungen hatten die SS-Ärzte lediglich die Aufgabe diesen Vorgang zu überwachen. War erst einmal das Zyklon B in die Kammer gelangt, erledigte dieses den Rest.

Meiner Meinung nach waren die SS-Ärzte in den Konzentrations- und Vernichtungslagern die eigentlichen Mörder des nationalsozialistischen Regimes, da sie durch ihre Arbeit in den Lagern den Massenmord koordiniert und ausgeführt haben. Diese Tatsache lässt sich auch dadurch nicht ändern, dass sich einige von ihnen in manchen Situationen für die Häftlinge eingesetzt und deren Leben gerettet oder zumindest verlängert haben.

## **6. Die Krankenunterkünfte – Historische Analyse der Entwicklung der Häftlingskrankenbauten und Reviere über die Jahre, anhand von ausgewählten Konzentrationslagern.**

In diesem Kapitel wird es um die medizinische Versorgung der Häftlinge in einem Konzentrationslager gehen. Ich werde versuchen, anhand den von mir ausgewählten Konzentrationslagern, eine historische Entwicklung der Krankenunterkünfte für die Häftlinge aufzuzeigen und möchte veranschaulichen, ob es überhaupt eine medizinische Versorgung für die Häftlinge in den verschiedenen Lagern gegeben hat, und wie diese ausgesehen hat. Zusätzlich möchte ich auf mögliche Veränderungen in Bezug auf die Versorgung der Häftlinge eingehen.

Bei den von mir ausgewählten Häftlingskrankenbauten, beschäftige ich mich mit den Konzentrationslagern Mauthausen, Ravensbrück, Auschwitz, Dachau, Melk und Loiblpass. In jedem von diesen Lagern war ein SS-Arzt beziehungsweise eine SS-Ärztin tätig, mit denen ich mich im nächsten Kapitel meiner Arbeit beschäftigen werde. Noch dazu handelte es sich bei diesen Konzentrationslagern, um sehr unterschiedliche Lager, die alle im Großen und Ganzen das Spektrum der verschiedenen Arten von Konzentrationslagern abdecken. Das Lager Mauthausen war nicht nur das erste Konzentrationslager auf österreichischem Boden, sondern auch ein Lager, welches mit der Lagerstufe III geführt wurde und noch dazu mit wenigen Ausnahmen ein reines Männerlager war. Außerdem war Mauthausen das Stammlager von den Außenlagern Melk und Loiblpass. Das Lager Ravensbrück war im

Gegensatz zu Mauthausen ein reines Frauenlager, bei Auschwitz handelte es sich um ein Lager mit einer Doppelfunktion, denn Auschwitz war gleichzeitig ein Konzentrations- und Vernichtungslager. Dachau kann schließlich als eines der ersten Konzentrationslager angesehen werden, welches es bereits 1933 gegeben hat und die Lager Melk und Loiblpass waren zwei Außenlager. Bevor ich auf jedes der von mir aufgelisteten Lager individuell eingehe, möchte ich zuerst die medizinische Versorgung in einem Häftlingskrankenbau allgemein beschreiben.

In jedem Konzentrationslager des Dritten Reichs gab es einen Häftlingskrankenbau, in dem die Häftlinge mehr oder weniger medizinisch behandelt wurden. Die medizinische Versorgung war von Lager zu Lager sehr unterschiedlich, wenn es denn überhaupt eine gab. In jedem Häftlingskrankenbau gab es eine ambulante Behandlung, bei der die Häftlinge von ihren Mithäftlingen behandelt wurden. Diese Personen waren aber in den seltensten Fällen ausgebildetes medizinisches Personal, vor allem vor 1942, sondern ganz normale Menschen, die in ihrem früheren Leben normalen Berufen nachgingen. Oft versuchten diese nach bestem Gewissen und mit einfachsten Mitteln, die ihnen zur Verfügung standen, die anderen Häftlinge zu behandeln. Die Versorgung der Häftlinge sah so aus, dass sie äußerst primitiv vor Ort versorgt und dann anschließend wieder in ihre Baracke geschickt wurden, von wo aus sie am nächsten Tag wieder zur Arbeit ausrücken mussten. Des Weiteren gab es in den Krankenhäusern noch eine stationäre Behandlung, eine Zahnstation und einen Block für schonungsbedürftige Häftlinge.

Von einer stationären Behandlung im heutigen Sinne kann in einem Konzentrationslager nicht die Rede sein. Es gab so gut wie keine medizinische Behandlung für die Häftlinge von Seiten der SS-Ärzte. Die NS-Ärzte wurden nicht für die Versorgung der Häftlinge eingesetzt, sondern für deren Ermordung. Die eigentliche Behandlung übernahmen, wie schon bei der ambulanten Behandlung die unausgebildeten Häftlingspfleger. Nicht jedem Häftling wurde eine stationäre Behandlung zu Teil, denn zum Beispiel Juden und russischen Kriegsgefangenen wurden sowohl ambulante wie auch stationäre Behandlungen untersagt. Da es in den Häftlingskrankenbauten eigentlich fast immer mehr Kranke als Betten gab, konnte man nur die schlimmsten Fälle einer Behandlung unterziehen. Auch hier fand bereits eine Vorselektion statt, denn die Fieberhöhe war ein ausschlaggebendes Kriterium, um in den Krankenbau zu gelangen. Daher war es nicht sonderlich einfach in den Häftlingskrankenbau zu kommen und es stand an der Tagesordnung, dass kranke Häftlinge, die dringend eine medizinische Betreuung, so primitiv sie auch gewesen sein mag, notwendig hatten. Oft war

eine Behandlung nur möglich, indem die im Revier tätigen Personen die SS bestahl und somit mehr Medikamente und Verbandsmaterial beschaffen konnten. Erst mit 1942 kann man von einer Besserung in den Häftlingskrankenbauten sprechen, denn in diesem Jahr fanden immer mehr Häftlingsärzte und ausgebildete Häftlingspfleger den Weg in die Krankenbauten. An den Mitteln, die diesen Menschen zur Verfügung standen, hatte sich jedoch wenig bis gar nichts geändert. Oftmals blieb ihnen nichts anderes übrig, als ihr eigenes Leben aufs Spiel zu setzen und sich an der SS-Apotheke zu bedienen, um ihre Mithäftlinge am Leben zu erhalten und zu retten.

Auch die Zahnbehandlung war von Lager zu Lager verschieden. Wie auch schon bei der ambulanten Behandlung, waren auf der Zahnstation größtenteils Häftlinge tätig, die nichts von diesem Handwerk verstanden. In den Zahnstationen ging man in den meisten Fällen so vor, dass schmerzende Zähne einfach gezogen wurden. Natürlich kam es aber sehr oft vor, dass der falsche Zahn gezogen wurde oder der Zahn nicht vollständig entfernt werden konnte. Von einer Injektion zur lokalen Betäubung oder Schmerzlinderung konnten die Häftlinge auf der Zahnstation nur träumen. Ab Dezember 1942 diente die Zahnstation überwiegend dazu, den Häftlingen ihre Goldzähne zu entfernen, auch wenn es sich bei diesen Zähnen nicht um schmerzende oder kaputte Zähne handelte. Zusätzlich hatten die SS-Zahnärzte auf Befehl Heinrich Himmlers ab Dezember 1942 auch die Aufgabe, verstorbenen Häftlingen ihre Goldzähne oder Brücken zu ziehen. Die Mengen an Goldzähnen, die man dadurch erbeutete, wurden gereinigt und eingeschmolzen oder erneut zu Goldzähnen verarbeitet. Erst mit der Zeit, vermutlich um 1942, fanden Häftlingszahnärzte den Weg in die Zahnstationen und konnten dort vor allem Häftlinge, sowie das SS-Personal behandeln.

Die Schonung war etwas, das es nicht in allen Konzentrationslagern gab. Darunter versteht man ein eigenes Arbeitskommando, dem schonungsbedürftige Häftlinge zugeteilt wurden, wie zum Beispiel Häftlinge, die nicht stationär versorgt werden konnten oder Häftlinge bei denen es sich um Rekonvaleszenten handelte. Während der Schonung wurden die Häftlinge von ihrem eigentlichen Arbeitskommando abgezogen und durften leichtere Arbeiten verrichten. Der Schonung konnte sich aber nicht jeder beliebige Häftling unterziehen, denn wie auch überall im Konzentrationslager, spielte auch hier die Beziehung zu anderen Häftlingen eine maßgebliche Rolle.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> KOGON Eugen: Der SS-Staat, Das System der deutschen Konzentrationslager. München 1974, 174ff.

Allgemein betrachtet lässt sich sagen, dass die medizinische Versorgung, sowie die hygienischen und sanitären Verhältnisse in den meisten Konzentrationslagern und vor allem in den Häftlingskrankenbauten sehr schlecht beziehungsweise nicht vorhanden waren. Oftmals gab es nicht einmal eine Wasserversorgung, geschweige denn ausreichend Medikamente und Verbandsmaterial. Diese dringend benötigten Mittel hielten die SS-Ärzte in der SS-Apotheke zurück. Durch diese schlechten Lebensverhältnisse, ist es nicht verwunderlich, dass in jedem Konzentrationslager mit Regelmäßigkeit Seuchen ausbrachen und die Menschen daran zu Grunde gingen. Wären jedoch die tapferen Häftlingsärzte und Häftlingspfleger nicht gewesen, die Tag für Tag ihr eigenes Leben aufs Spiel setzten um ihren Mithäftlingen zu helfen, dann wäre es nicht möglich gewesen, dass tausende von Leben gerettet wurden.

### **6.1. Die medizinische Versorgung im Konzentrationslager Mauthausen**

Im Konzentrationslager Mauthausen gab es zwei verschiedene Krankenunterkünfte für die Häftlinge, die sich, was die Versorgung der Häftlinge sowie die Ausstattung der Unterkünfte betraf, völlig voneinander unterschieden. Zum einen gab es in Mauthausen das Revier und zum anderen das Sonderrevier, welches später auch Sanitätslager bzw. Russen- oder Krankenlager genannt wurde. Im Revier wurden vor allem deutsche und österreichische Häftlinge aufgenommen, sowie Funktionshäftlinge. Im Sonderrevier wurden die restlichen Häftlinge behandelt.<sup>89</sup> Anhand von den zwei unterschiedlichen Revieren zeigt sich, dass die SS versucht hat, auch eine Trennung zwischen den Häftlingen vorzunehmen. Im Revier wurde sozusagen die „Elite“ vom Konzentrationslager Mauthausen behandelt und im Sonderrevier der „Pöbel“ von den Häftlingen. Von Oktober 1938 bis Ende 1942 mussten jedoch alle Häftlinge, ganz gleich in welches Revier sie kommen sollten, in den Besitz eines sogenannten Arztmeldescheins kommen, um schließlich am nächsten Tag einem SS-Arzt vorgeführt werden zu können. Es war für die Häftlinge jedoch nicht einfach, so einen Arztmeldeschein zu erlangen. Um in den Besitz davon zu kommen, mussten die Häftlinge einige Schikanen, sowie Schläge über sich ergehen lassen.<sup>90</sup> Beim Erlangen dieses Scheins hatten es aber mit Sicherheit die privilegierten Häftlinge einfacher, als die restlichen Häftlinge.

---

<sup>89</sup> MARSALEK Hans: Die Geschichte des Konzentrationslagers Mauthausen. Wien 1974, 138.

<sup>90</sup> MARSALEK Hans: Die Geschichte des Konzentrationslagers Mauthausen. Wien-Linz 1995, 157.

Das Revier befand sich in der Zeit von 1938 bis Herbst 1941 in einer Baracke, die außerhalb des Lagers angesiedelt war. Zur Ausstattung und Kapazität des Reviers lässt sich sagen, dass dort insgesamt 80 Betten für die Kranken standen, die auf drei verschiedene Räume aufgeteilt waren. Bis zu seiner Übersiedelung im Frühjahr 1942 befand sich das Revier im Lager der Baracke 20 und danach im linken Teil der Baracke 5. In der Baracke 5 war das Revier von kleinerem Umfang, denn es befanden sich darin in etwa nur 40 bis 50 Betten. Das Revier für die bevorzugten Häftlinge übersiedelte allerdings noch ein weiteres Mal und befand sich dann schließlich ab Dezember 1944 bis zur Befreiung des Lagers in einem eigens dafür errichteten Gebäude, welches gegenüber des Lagers II war. Anfangs war nur eine Hälfte des Reviers benutzbar, doch diese war bereits mit 130 Betten ausgestattet und verfügte dadurch über eine größere Aufnahmekapazität als die beiden Reviere zuvor. Obendrein waren im Revier die Ambulanzräume für die sofortige Behandlung der Häftlinge untergebracht.<sup>91</sup> Hans Marsalek beschreibt in seinem Buch „Die Geschichte des Konzentrationslagers Mauthausen“, dass „die beiden Revierbaracken, jene außerhalb des Lagers und die Baracke 5, bezüglich ihrer technischen und hygienischen Einrichtungen als notdürftige Behelfslazarette angesehen werden können.“<sup>92</sup>

Den Kranken im Revier, war es vorbehalten, ganz anders als im Vergleich zum Sonderrevier, wie sich später noch zeigen wird, einzeln in ihren Betten zu liegen und noch dazu über den Luxus zu verfügen, im Besitz von eigener Bettwäsche zu sein. Zudem waren die Krankenräume weder verdreckt oder überfüllt und auch die Verpflegung der Häftlinge wies kaum Mängel auf. Nach der Fertigstellung des Ausbaus des Reviers im Steingebäude konnte das Revier zwischen 250 und 300 Kranken aufnehmen und verfügte über einen technischen und hygienischen Standard wie in einem Krankenhaus. Ferner befanden sich noch Toilettenräume, sowie Wasch- und Baderäume und ein Operationssaal im Revier. Jene Häftlinge, die im Revier arbeiteten, wurden dort in für sie eigens eingerichtete Zimmern untergebracht.<sup>93</sup>

Im Sonderrevier, welches von Oktober 1939 bis März 1943 und dann ab März als Sanitätslager bis zum Ende des Krieges geführt wurde, herrschten im Vergleich zum Revier andere Verhältnisse. Dort gab es zu gewissen Zeiten überhaupt gar keine medizinische Behandlung und man wartete einfach bis die kranken Häftlinge starben oder half dabei nach.<sup>94</sup>

---

<sup>91</sup> MARSALEK 1995, 159.

<sup>92</sup> MARSALEK 1995, 159.

<sup>93</sup> MARSALEK 1995, 160.

<sup>94</sup> MARSALEK 1995,161.

Hans Marsalek beschreibt in seinem Buch „Die Geschichte des Konzentrationslagers Mauthausen“ jene Maßnahmen, die ergriffen wurden, um den Tod so mancher Häftlinge im Sonderrevier zu beschleunigen:

- „ – die Kürzung der völlig unzureichenden Häftlingskost,
- Stundenlanges Stehen während des Tages im Hofe vor dem Block, nur mit Unterwäsche bekleidet; so bei Regen, bei Kälte, bei jeder Witterung, im Sommer und auch im Winter (in den Jahren 1940, 1941 und 1942),
- Langandauerndes Baden unter kalter Dusche im Waschraum (1941 bis 1943),
- Erschießung der geschwächten Häftlinge, die zu diesem Zeitpunkt mit Blechbehältern in das noch nicht erbaute Russenlager unter dem Vorwande geführt wurden, irgendwelche Beeren zum Selbstverbrauch zu sammeln. Dabei wurden sie „auf der Flucht“ erschossen. Die SS nannte solche Kommandos „Himbeerpflückerkommando“ (Herbst 1942),
- Tötung im Gaswagen (1942) und in der Gaskammer (1942 und 1945),
- Tötung in der Euthanasieanstalt im Schloß [sic!] Hartheim in Alkhoven bei Linz, wobei den Häftlingen gegenüber angedeutet wurde, daß [sic!] sie in ein „Genesungsheim“ kämen (1941, 1942 und 1944),
- Stete Mißhandlungen [sic!] verschiedenster Art von Seiten des Blockpersonals und der SS-Angehörigen (in den Jahren 1939 bis 1942)
- Und schließlich mittels Herzinjektionen (mit Lösung aus Benzin oder Magnesiumchlorat resp. Phenol und Cyan-Rhodan-Verbindungen.) Im Hauptlager wurden vom Herbst 1939 bis März 1945 monatlich ein- bis zweimal Gruppen von 5, 10, 20 und mehr Häftlingen mittels Herzinjektion ermordet.“<sup>95</sup>

Auf Grund einer Durchfallepidemie wurde im Spätsommer 1939 das Sonderrevier erbaut. Dieses befand sich bis zum Jänner 1940 nur im Block 20 und wurde dann angesichts der ansteigenden Zahl von kranken Häftlingen immer mehr erweitert. Schließlich zählten dann bis Mai 1940 auch die Baracken 16, 17, 18 und 19 zum Sonderrevier. Da man zu diesem Zeitpunkt mehr Baracken zur Verfügung hatte, versuchte man die kranken Häftlinge nach ihren Krankheiten und Beschwerden aufzuteilen.<sup>96</sup> Laut Hans Marsalek zufolge, „wurden im Block 16 die unterernährten und die körperschwachen Häftlinge, im Block 17 die Häftlinge mit internen Krankheiten, in den Baracken 18 und 19 die chirurgischen Fälle und im Block 20

---

<sup>95</sup> MARSALEK 1995, 161f.

<sup>96</sup> MARSALEK 1995, 162.

die mit Infektionskrankheiten befallenen Häftlinge untergebracht. Diese Einteilung bestand bis September 1941.<sup>97</sup>

Die SS und vor allem die SS-Ärzte waren aber ständig bemüht, die Zahl der kranken Häftlinge so gering wie möglich zu halten, und als es von Juli bis September 1941 zu einer Fleckfieberepidemie im Lager kam, wurden die kranken Häftlinge von der SS in Heilbare und Unheilbare aufgeteilt. Jene Häftlinge, die als unheilbar galten, wurden von den Ärzten mittels Injektionen ins Herz ermordet. Bis Mai 1942 bestand das Sonderrevier daher nur aus der Baracke 20. Erst im Mai 1942, als es zur Liquidierung der sowjetischen Kriegsgefangenen kam<sup>98</sup>, wurden die Baracken 16 und 19 wieder als Teil vom Sonderrevier geführt. Zu diesem Zeitpunkt wurden im Block 16 die schonungsbedürftigen Häftlinge untergebracht, die sich einer 30 tägigen Schonung unterziehen durften. Dieser Zustand hielt jedoch nicht lange an, denn die Baracke 16, die wie jede andere Baracke auch, aus zwei Stuben bestand, wurde in die Stube „A“ und in die Stube „B“ geteilt. Auf der Stube „A“ befanden sich die stärkeren Häftlinge und auf der Stube „B“ die schwächeren. Wie auch schon bei der Fleckfieberepidemie wurden die Häftlinge der Stube „B“, wie damals die Unheilbaren, binnen kürzester Zeit ermordet. Jene Häftlinge der Stube „A“ ließ man am Leben und beauftragte sie im Juli 1942 mit dem Bau des Sanitätslagers. Im März 1943 übersiedelten die kranken Häftlinge aus dem Sonderrevier ins Sanitätslager. Die Zustände, die im Sonderrevier bzw. im Sanitätslager herrschten, waren mehr als katastrophal. Die Baracken waren zu gewissen Zeiten dermaßen überfüllt, dass die Kranken nicht einmal ein eigenes Bett zur Verfügung hatten, sondern sich dieses mit drei bis vier weiteren Häftlingen teilen mussten. Einige von ihnen hatten nicht einmal die Möglichkeit in einem Bett zu schlafen, und mussten daher auf dem Boden liegen. Bettwäsche, wie im Revier, gab es gar keine. Die Häftlinge hatten nur die Lumpen, mit denen sie bekleidet waren. Lediglich für das Pflege- und Blockpersonal stand Bettwäsche zur Verfügung. In den Baracken selbst gab es in bestimmten Räumen keine Möglichkeit zum Heizen, in jenen Räumen wo sich ein Ofen befand, wurde unter Tags geheizt, jedoch nicht bei Nacht, da dies verboten war. Gelüftet wurde in den Baracken so, dass man von den Fenstern die Flügel an beiden Seiten der Baracke entfernte. Diese blieben stundenlang geöffnet und wurden auch im Winter nicht verschlossen.

Als die Häftlinge vom Sonderrevier ins Sanitätslager kamen, hatte sich die Lage der Kranken ein bisschen gebessert. Dies hatte mehrere Gründe. Zum einen wurden im Sanitätslager die

---

<sup>97</sup> MARSALEK 1995, 162.

<sup>98</sup> Siehe dazu: PERZ Bertrand: *Verwaltete Gewalt. Der Tätigkeitsbereich des Verwaltungsführers im Konzentrationslager Mauthausen 1941 bis 1944.* Wien 2013, 59ff.

kriminellen Häftlinge teilweise durch politische Häftlinge ersetzt und zum anderen ließ man zu, dass auch gelernte Ärzte und Sanitäter, die sich unter den Häftlingen befanden, im Lager arbeiten konnten. Eine weitere Erleichterung, die die Häftlinge im Allgemeinen betraf, war, dass man ab 1942 von Seiten der SS versuchte, so viele Häftlinge wie möglich am Leben zu erhalten, da man sie für die Arbeit in der Rüstungsindustrie benötigte. Diese drei Faktoren spielten eine große Rolle und waren ausschlaggebend dafür, dass sich das Leben der Häftlinge im Lager ein wenig erleichterte.

Allerdings herrschten im Sanitätslager nach wie vor katastrophale Zustände und die hygienischen Voraussetzungen, die in einem Krankenrevier herrschen sollten, wurden nicht im Geringsten erfüllt, wodurch den Häftlingen das Überleben und den Häftlingsärzten das Heilen erschwert wurde. Des Weiteren gab es im Lager weder Fließwasser noch Toilettenanlagen. Trotz der Bemühungen der Häftlingsärzte- und Pfleger herrschten im Sanitätslager immer die primitivsten Bedingungen, denn es waren so gut wie keine Medikamente vorhanden. Nur durch den Schmuggel von Medikamenten war es den Häftlingsärzten möglich, unzählige Leben zu retten. Um das Leben ihrer Mithäftlinge zu verlängern, waren jene Häftlinge, die im Sanitätslager tätig waren sehr erfinderisch und kreativ. Im Lager sowie in jedem Revier gab es die Regel, dass ein Häftling nicht länger als drei Monate behandelt werden durfte. Deshalb kam es oft vor, dass die Häftlingsärzte jene Häftlinge, die noch länger für ihre Genesung brauchten, kurz vor Ende der Frist wieder ins Lager entließen und sie nach einigen Tagen wieder im Sanitätslager als Neuzugang aufnahmen. Nur so war es möglich den kranken bzw. schonungsbedürftigen Häftlingen das Leben zu retten. Aber auch hierbei spielte natürlich die Beziehung, die man zu gewissen Häftlingen hatte oder die Herkunft eine enorme Rolle.<sup>99</sup>

Im Jahre 1945 waren die Krankheiten, die es im Sanitätslager gab, auf folgende Blöcke aufgeteilt:

„Block 1 – Sowjetische Kriegsinvalide und altersschwache Häftlinge

Block 2 – Häftlinge mit inneren Krankheiten

Block 3 – Häftlinge nach schweren chirurgischen Eingriffen

Block 4 – Ambulanz, Apotheke, Post und Personalwohnraum

---

<sup>99</sup> MARSALEK 1995, 163ff.

Block 5 – sogenannte Genesungshäftlinge

Block 6 – Häftlinge mit Oedemen[sic!], Augenkrankheiten, Hautkrankheiten und ab 1944 kranke Juden

Block 7 – Isolierbaracke für Krätze; außerdem befanden sich dort Fälle der leichten Chirurgie sowie die Fälle der septischen Chirurgie

Block 8 – Häftlinge mit Infektionskrankheiten, Erysipelen usw.

Block 9 – Bis 28. Februar 1945 befanden sich dort die Weberei, dann Kranke, die der Schonung bedurften, und ab Mai 1945 Frauen

Block 10 – Bis April 1945 die Weberei und nachher beherbergte diese Baracke kranke und gesunde Frauen.“<sup>100</sup>

Im Sonderrevier wurden jedoch nicht immer alle Häftlinge behandelt. Bis Jänner 1944 war den Juden jede Art von Versorgung untersagt und erst ab diesem Zeitpunkt konnten sie ambulant behandelt werden und sogar ins Sanitätslager aufgenommen werden. Die sowjetischen Kriegsgefangenen teilten ein ähnliches Schicksal wie die Juden, denn sie durften ebenfalls bis zum Sommer 1944 nicht im Lager aufgenommen werden. Auch die sogenannten „K-Häftlinge“ durften weder ambulant versorgt, noch ins Sanitätslager aufgenommen werden. Von Zeit zu Zeit war es immer wieder bestimmten Häftlingsgruppen untersagt, medizinisch gepflegt zu werden. Ein Beispiel hierfür wären die tschechischen Häftlinge, die ab Juni 1942 für ungefähr drei Monate nicht behandelt werden durften.<sup>101</sup> Der Grund dafür war das verübte Attentat auf Reinhard Heydrich, welches durch tschechische Widerstandskämpfer in Prag verursacht wurde.

Selbst in den Außenlagern von Mauthausen gab es immer wieder Reviere oder andere Unterkünfte für kranke Häftlinge. Diese waren jedoch noch primitiver eingerichtet als das Sonderrevier bzw. das Sanitätslager im Stammlager.<sup>102</sup> Zu den Außenlagern von Mauthausen zählten unter anderem Gusen, Melk und der Loibl Pass. Auf die beiden letztgenannten werde ich ein wenig später noch eingehen.

---

<sup>100</sup> MARSALEK 1995, 167. Zitiert nach: Archiv M.M., H3/9 Notizen des Hilfschreiber Zdenek Rossmann für eine SS-Statistik über die Kranken. Originale.

<sup>101</sup> MARSALEK 1995, 160.

<sup>102</sup> MARSALEK 1995, 171.

## 6.2. Die medizinische Versorgung im Konzentrationslager Ravensbrück

Beim Konzentrationslager Ravensbrück handelte es sich um ein Lager, welches nur für weibliche Häftlinge vorgesehen war. Anders als in Mauthausen gab es in Ravensbrück nur ein einziges Krankenrevier für die Häftlinge und nicht zwei verschiedene. Für die Versorgung der Gefangenen war zu einem gewissen Teil der SS-Standortarzt verantwortlich, der durch SS-Ärztinnen und SS-Ärzte unterstützt wurde. Anders als in den üblichen Krankenrevieren wurde das Konzentrationslager Ravensbrück von zivilen Krankenschwestern geleitet, die Verantwortung für die Leitung trug eine der Oberschwester. In Bezug auf die Versorgung der kranken Häftlinge lassen sich zwei verschiedene Phasen erkennen, die erste ging von 1939 bis 1943 und die zweite von 1943 bis 1945<sup>103</sup>. Ich möchte nun versuchen, diese beiden Phasen zu beschreiben, sowie die Veränderungen, die sich während dieser Phasen ergeben haben, herauszuarbeiten.

In der ersten Phase bestand das Krankenrevier aus zwei H-förmigen Baracken, die miteinander verbunden waren. Darin befanden sich in der ersten Baracke unter anderem die Zimmer für den SS-Standortarzt sowie für die Lagerärzte und das des Zahnarztes. Noch dazu war in den Baracken ein Labor, eine Apotheke, ein Zimmer für die Krankenschwestern, eine Schreibstube, ein Untersuchungsraum, ein Spülraum und zwei Räume, die zur Bestrahlung dienten, vorhanden. In der zweiten Baracke gab es fünf Krankenzimmer, die Wäschekammer, die Küche, Toilettenanlagen, einen Aufenthaltsraum für die Häftlinge, ein Stübchen und einen Abstellraum. Zusätzlich gab es noch eine dritte Baracke, die nicht mit den anderen beiden verbunden war. In diese wurden jene Patientinnen, die an einer Geschlechtskrankheit litten, untergebracht. Diesen Schilderungen zufolge lässt sich feststellen, dass das Revier in Ravensbrück relativ gut eingerichtet und ausgestattet war, jedoch herrschten auch hier, wie in allen anderen Konzentrationslagern, ähnliche Verhältnisse, wodurch eine Genesung der kranken weiblichen Häftlinge nicht gerade einfach wurde. Im Zuge von Experimenten wurden im Jahre 1942 noch ein Röntgengerät und ein kleinerer Operationssaal angeschafft. Trotz allem war die medizinische Versorgung dermaßen schlecht, dass es für schwerkranke Patientinnen und für jene, die einen chirurgischen Eingriff benötigten, gar keine Behandlungsmöglichkeiten gab. Anfangs wurden diese Patientinnen noch in das nächste Kreiskrankenhaus oder bei besonders schlimmen Fällen in die Universitätsklinik überwiesen. Mit der „Aktion 14f13“ veränderte sich die medizinische Behandlung kranker Patientinnen

---

<sup>103</sup> STREBEL Bernhard: Das KZ Ravensbrück, Geschichte eines Lagerkomplexes. Paderborn 2003, 242f.

enorm, da diese von diesem Zeitpunkt an nicht behandelt, sondern ermordet wurden. Aus zahlreichen Schilderungen von ehemaligen Häftlingen geht hervor, dass die Herkunft bzw. die ethische Zugehörigkeit eine bedeutend große Rolle spielte. Oftmals wurde Polinnen, Jüdinnen und Russinnen die medizinische Behandlung von den SS-Ärztinnen und SS-Ärzten untersagt oder sie wurden nur mit den primitivsten Mitteln behandelt.<sup>104</sup>

Auf Grund der zunehmenden Überfüllung des Lagers, lässt sich für die erste Phase festhalten, dass die medizinische Versorgung, sofern es eine gab, äußerst provisorisch vor sich ging. Durch die enorme Menschenmasse, die es in jedem Konzentrationslager gab, verschlechterten sich die hygienischen und sanitären Bedingungen, was dazu führte, dass noch mehr Häftlinge krank wurden und die Zahl der zu versorgenden Patientinnen noch weiter anstieg.

In der zweiten Phase, die im September 1943 begann, kam es zu einer Reorganisation des Krankenreviers durch den damaligen Standortarzt. Diese äußerte sich darin, dass es zu einer erneuten Vergrößerung des Reviers kam und dass Häftlinge, die von Beruf Ärztin waren, erstmals ins Krankenrevier Zugang fanden, was den Patientinnen teilweise zu Gute kam. Eine weitere Erneuerung zu diesem Zeitpunkt war, dass es für jede Krankheit eine bestimmte Baracke gab und die Patientinnen sich dadurch nicht mehr untereinander anstecken konnten. Das Krankenrevier wurde dermaßen erweitert, dass 1944 bereits ein Fünftel aller Baracken zum Krankenrevier gehörten.<sup>105</sup> Die Aufteilung der verschiedenen Krankheiten auf die Blöcke sah nun folgendermaßen aus: „In Block 5 waren ab Anfang 1945 die Schwangeren und Säuglinge untergebracht, in Block 6 an Typhus und Durchfall erkrankte Häftlinge. In Block 7 befanden sich Patientinnen der Inneren Abteilung, in Block 8 Häftlinge mit ansteckenden Krankheiten. Block 9 war der Chirurgie zugeordnet, Block 10 für Nervenranke und an Tuberkulose erkrankte Häftlinge bestimmt. Block 11 war für die in den Werkstätten beschäftigten Häftlinge reserviert.“<sup>106</sup>

Oberflächlich betrachtet musste das Krankenrevier nach der Reorganisation einen guten Eindruck auf den ersten Blick gemachten haben, denn französische Häftlinge beschrieben das Krankrevier in Ravensbrück 1943/1944 mit folgenden Worten: „Die Ausstattung des Reviers ist dem äußeren Anschein nach anständig und angemessen: Röntgenraum, Operationsaal, zahnärztlicher Behandlungsraum und Flure.“<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> STREBEL 2003, 249f.

<sup>105</sup> STREBEL 2003, 251f.

<sup>106</sup> KIEDRZYNSKA: Ravensbrück, 82 sowie Les Francaises, 253f. Zitiert nach: STREBEL 2003, 252.

<sup>107</sup> Les Francaises, 251f. Zitiert nach: STREBEL 2003, 242.

Trotz der zahlreichen Erneuerungen im Revier änderte sich nichts an der medizinischen Versorgung der kranken Häftlinge, denn ein Großteil der kranken Frauen blieb teilweise unbehandelt oder wurde in den eigens dafür errichteten Krankenzimmern, mittels Gifteinjektion ins Herz, getötet. Obwohl ab September 1943 die Häftlingsärztinnen Zugang ins Revier fanden, war es ihnen nicht immer möglich die kranken Patientinnen nach ihren Vorstellungen zu behandeln, denn ihre Arbeit wurde ihnen dadurch erschwert, da sie stets unter der Aufsicht einer Oberschwester standen und diese ihnen Anweisungen gab, wie die Häftlinge zu versorgen waren. Wie schon in Mauthausen herrschte auch in Ravensbrück ein gewaltiger Mangel an Medikamenten und Verbandsmaterial, welches sich aber zu Genüge in der Apotheke befand. Diese dringend benötigten Medikamente wurden den Häftlingsärztinnen oftmals von den Oberschwestern verwehrt, obwohl diese über die benötigte Medizin verfügten.<sup>108</sup>

Eine weitere Änderung, die es in dieser Phase gab, war, dass ab 1943 die Patientinnen nicht mehr ausschließlich von weiblichem Personal behandelt wurden, sondern dass von nun an für die medizinische Versorgung männliches Personal verantwortlich war.<sup>109</sup>

Im Konzentrationslager Ravensbrück gab es auch eine Ambulanz, in der die Patientinnen sofort versorgt werden konnten. Die medizinische Versorgung unterschied sich nicht von jener im Revier, denn es war genauso eine Art Massenabfertigung. Die Patientinnen, die sich in der Ambulanz eingefunden hatten, wurden wenn überhaupt nur oberflächlich untersucht, aber in den meisten Fällen, war es so, dass sie ein Aspirin bekamen, ganz egal welche Beschwerden sie hatten und wieder zurück in ihren Block geschickt wurden.

Wie schon bei den Aufgaben der SS-Ärzte und SS-Ärztinnen beschrieben, diente die „medizinische Versorgung“ der Häftlinge in Ravensbrück nur zur Seuchenbekämpfung. Die NS-Ärzte waren stets darum bemüht, den Ausbruch einer Seuche, was mit Regelmäßigkeit geschah auf Grund der großen Ansammlung von Menschen unter katastrophalen hygienischen und sanitären Verhältnissen, zu verhindern, aber nicht den erkrankten Patienten gesund zu pflegen. Wie in Mauthausen war auch die Fieberhöhe ein ausschlaggebendes Kriterium, um ins Krankenrevier aufgenommen zu werden, um eine medizinische Behandlung, so schlicht sie auch gewesen sein mag, zu bekommen. Litten die Patientinnen jedoch an einer

---

<sup>108</sup> STREBEL 2003, 253.

<sup>109</sup> STREBEL 2003, 243.

schwerwiegenden Krankheit, wurden sie entweder der „Aktion 14f13“ untergezogen, mittels Injektion ins Herz getötet oder einfach sich selbst überlassen, bis sie starben.<sup>110</sup>

### **6.3. Die medizinische Versorgung im Konzentrations- und Vernichtungslager Auschwitz-Birkenau**

Karl Lill, ein ehemaliger Häftling des Stammlagers Auschwitz, beschrieb den Häftlingskrankenbau, kurz HKB, mit folgenden Worten: „Der HKB bestand aus mehreren gemauerten zweigeschossigen Blöcken und einer Baracke des Pferdestalltyps. Es gab in diesem Gefangenen-Lazarett Operationsräume (...), Labor, Röntgenapparat, Zahnstation, aber z.B. kein warmes Wasser (...), für die meisten Kranken waren nicht einmal ordentliche Strohsäcke da, und etwas Bettwäsche – Laken gab es nur für wenige Bevorzugte.“<sup>111</sup>

Das erste Krankenrevier wurde in Auschwitz im Juni 1940 errichtet und zwar im Gebäude des ehemaligen polnischen Tabakmonopols. Mit der Zeit wurde der Häftlingskrankenbau immer größer und umfasste immer mehr Blöcke. Zum HKB des Stammlagers zählten später die Blöcke 19 als Schonungsblock für Rekonvaleszenten, 20 für Infektionskrankheiten, 21 für die Chirurgie und 28 als Abteilung für Inneres. Im Stammlager gab es jeweils für sowjetische Kriegsgefangene und Frauen ein eigenes Revier, in dem sie versorgt wurden. Auch in Birkenau wurden in manchen Lagerabschnitten kleinere Spitäler eingerichtet, sowie ein Krankenrevier, welches im Juli 1943 vom Lagerabschnitt B I in den Lagerabschnitt B Iif umzog. Dort befanden sich Anfang 1944 insgesamt 18 Baracken für 1500 bis 2000 Häftlinge. Wie schon in den anderen Krankenrevieren gab es auch in Auschwitz und Birkenau keine Behandlung der Häftlinge durch die SS-Ärzte. Trotzdem war der Häftlingskrankenbau des Stammlagers in seinen Anfängen ein Ort, an dem sich die Häftlinge erholen konnten und den sie mit Regelmäßigkeit aufsuchten. Erst als Mitte 1941 die Selektionen der „Aktion 14f13“ und die Ermordungen der Patienten mit Phenolspritzen ins Herz begann, wurde der HKB zu einem Ort, den die Häftlinge zu meiden versuchten. Da die Häftlinge wussten, dass sie diesen nicht mehr lebend verlassen würden, wurde der Häftlingskrankenbau nur in äußersten Notfällen aufgesucht. Dies verschlimmerte sich auch noch dadurch, dass ab 1942 die kranken Häftlinge in den Gaskammern ermordet wurden.

Da Auschwitz mit seiner Doppelfunktion das größte Konzentrations- und Vernichtungslager war, war die Zahl der Kranken immens hoch. Diese wurde noch zusätzlich durch die

---

<sup>110</sup> STREBEL 2003, 255f.

<sup>111</sup> LILL Karl: „Erinnerungen an Auschwitz“. 1972, unveröffentlichtes Manuskript, 5. Zitiert nach: BEISCHL Konrad: Dr. med. Eduard Wirths und seine Tätigkeit als SS-Standortarzt im KL Auschwitz. Würzburg 2005, 60

Schikanen und Misshandlungen der SS, die mangelnde Ernährung der Häftlinge, die katastrophalen hygienischen Bedingungen sowie die ausbeutende Arbeit erhöht. Die SS-Ärzte waren nicht daran interessiert, die krankgewordenen Häftlinge wieder gesund zu pflegen, ihr eigentliches Interesse galt der Ermordung dieser. Dies wurde durch die ständigen Selektionen, die im Lager durchgeführt wurden, erreicht.

Auf Grund des enormen Arbeitskräftemangels in allen Konzentrationslagern des Dritten Reiches, erfuhren die Häftlinge erst im Frühjahr 1942, eine Erleichterung im Häftlingskrankenbau. Von diesem Zeitpunkt an war es jenen Häftlingen, die Ärzte waren, gestattet, in den Krankenrevieren tätig zu werden. Ab 1943 erhielten auch weibliche Ärztinnen dieses Privileg. Eine weitere Erleichterung, die sich sehr vorteilhaft auf das Leben der Häftlinge im HKB auswirkte, war, dass ab 1942 jene Häftlingspfleger, die vorwiegend kriminelle Deutsche waren, durch politische ersetzt wurden. Die politischen Häftlingspfleger setzten sich für die kranken Häftlinge, im Vergleich zu den Kriminellen ein und schikanierten sie nicht mit irgendwelchen Grausamkeiten. Diesen Häftlingspflegern gelang es, Medikamente, medizinische Instrumente und Materialien ins Lager zu schmuggeln, um die Behandlungsmöglichkeiten im Häftlingskrankenbau zu verbessern. Es gelang ihnen sogar eine Wasserversorgung herzustellen, sowie Licht und Öfen zu organisieren. Nach wie vor kümmerten sich die SS-Ärzte nicht um die kranken Häftlinge, aber ab dem Zeitpunkt als die Häftlingsärzte Zugang zu den Krankenbauten fanden, wurden sie zu Orten, an denen die kranken Häftlinge medizinisch, so einfach ihre Mittel auch gewesen sein mögen, versorgt wurden. Die Kranken konnten sich sicher sein, dass ihnen in den Revieren geholfen wurde und sie nicht sofort selektiert und für die Gaskammer oder eine Phenolinjektion bestimmt wurden. Bis zur Evakuierung des Lagers konnte man sich als kranker Häftling jedoch nie ganz sicher sein, einer Selektion der SS zu entgehen.<sup>112</sup>

#### **6.4. Die medizinische Versorgung im Konzentrationslager Dachau**

Dachau zählte zu einem der ersten Konzentrationslager des Dritten Reiches und hatte eine Art Vorbildcharakter in Bezug auf alle folgenden Konzentrationslager. Auch in Dachau gab es ein Krankenrevier, welches insgesamt aus sechs Baracken bestand. Die ersten beiden Baracken waren im Vergleich zu den restlichen relativ modern eingerichtet, was jedoch nicht den kranken Häftlinge zu Gute kam, sondern eigentlich dazu diente, sie Besuchern, die mit Regelmäßigkeit nach Dachau kamen, vorzuführen. Mit diesen beiden Baracken wollte man

---

<sup>112</sup> BENZ Wolfgang, DISTEL Barbara: Der Ort des Terrors, Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager Band 5, München 2006, 119ff.

den Anschein erwecken, dass in diesem Lager alles mit rechten Dingen zuging und dass hier keine Häftlinge misshandelt oder schikaniert werden. Wie auch bereits schon in den anderen Konzentrationslagern war die medizinische Behandlung der kranken Häftlinge besonders unzureichend und schlecht. Auch hier waren bis 1942 Sanitätsdienstgrade am Werk, die das Leiden der Häftlinge nur noch schlimmer machten und an ihnen waghalsige Operationen durchführten. Natürlich hatten diese SDGs keine Ahnung von ihrem Handwerk und verschlimmerten die Situation der Häftlinge nur noch mehr. Einige die sich solchen Operationen unterziehen mussten, obwohl sie sie gar nicht benötigten, kehrten nicht mehr lebend aus dem Operationssaal zurück. Erst ab 1942 besserte sich die Situation der kranken Häftlinge, indem es den Häftlingsärzten möglich war, im Krankenrevier zu arbeiten. Davor gab es so gut wie keine medizinische Behandlung für die Häftlinge durch die SS-Ärzte. Nur wenige Fälle, vor allem jene, die für den SS-Arzt von Interesse waren, wurden behandelt. Auch in Dachau gab es einen unheimlichen Mangel an Medikamenten und Verbandsmaterial, es fehlten die grundlegendsten Dinge, die man für die Versorgung der Häftlinge benötigte. Wie auch schon in den anderen Lagern wurde ebenfalls in Dachau die Selektion durch die Aktion „14f13“ eingeführt, was für viele kranke Häftlinge das Todesurteil bedeutete und zu allem Übel wurden auch hier Experimente an Häftlingen durchgeführt.

Im Vergleich zu den anderen Konzentrationslagern konnte man in Dachau die Krankheit Tuberkulose, welche zu den häufigsten Lagerkrankheiten zählte, besser behandeln, da sich in Dachau eine Pneumathoraxapparatur befand, die die Therapie von Tuberkulose um einiges erleichterte. Diese Apparatur diente aber in erster Linie zu experimentellen Zwecken.<sup>113</sup>

In Dachau war es auch oft der Fall, dass ein Großteil der kranken Häftlinge nicht ins Krankenrevier aufgenommen wurde und somit unbehandelt blieb, stattdessen aber auf den sogenannten Invalidenblock kam, wo ihnen jegliche Nahrung verweigert wurde und sie dann schließlich mit einem Vernichtungstransport in eine der Euthanasieanstalten gebracht wurden. Wie auch in den anderen Lagern herrschten in Dachau, auf Grund der großen Ansammlung von Menschen katastrophale Zustände, was mit eine Ursache für den Ausbruch von Krankheiten und Epidemien war. Dadurch war das Revier die meiste Zeit vollkommen überfüllt, sodass viele Patienten sich mit den anderen Patienten aus dem Krankenrevier ein

---

<sup>113</sup> BENZ, DISTEL 2005, 261ff.

Bett teilen mussten. Oft waren es auch mehr als zwei Häftlinge. Bettwäsche stand keinem der Patienten zur Verfügung.<sup>114</sup>

Mit Sicherheit lässt sich sagen, dass auch in Dachau die Häftlingsärzte alles in ihrer Macht stehende versucht haben, um den kranken Häftlingen ihr Schicksal so angenehm wie möglich zu machen. Wie auch in den anderen Lagern kam es sicher auch hier zum Schmuggel von Medikamenten durch die Häftlingsärzte, um den Patienten eine medizinische Versorgung zu bieten. Ganz egal was die Häftlingsärzte- und pfleger unternahmen, es war auf jeden Fall eine bessere medizinische Versorgung als von jedem einzelnen SS-Arzt.

### **6.5. Die medizinische Versorgung im Außenlager Melk**

Das Außenlager Melk gehörte zum Stammlager Mauthausen, wurde am 21. April 1944 errichtet und bestand bis zum 15. April 1945. Anfangs gab es dort keinen Häftlingskrankenbau sondern nur einige Betten in den Blöcken 1 und 2, die für die betroffenen Häftlinge reserviert waren. Erst in den Monaten Mai und Juni 1944 wurde ein Krankenbau errichtet und im Spätherbst durch eine weitere Baracke erweitert. Der Häftlingskrankenbau war durch einen Stachelzaun vom restlichen Lager isoliert.<sup>115</sup>

Der französische Häftlingsarzt Guy Lemordant, der auch die Verhältnisse im Sonderrevier in Mauthausen kennengelernt hatte, beschreibt den Häftlingskrankenbau in Melk mit folgenden Worten: „Die Krankenstube, in der ich etwa ein Jahr leben mußte [sic!] und aus der ich monatelang überhaupt nicht hinaus kam, schien mir reizend zu sein; es war in der Tat auch die angenehmste Krankenstube, die man sich in einem Konzentrationslager erträumen kann, insbesondere wenn man aus der schmutzigen Karawanserei kam, wie es das Revier von Mauthausen mit seinen vielen tausend Kranken war.

Bei seiner Einweihung zu Beginn des Monats Juni 1944 war das Revier eine sechzig Meter lange Baracke, hell, sauber, behaglich, versehen mit einem Dushraum und doppelten Fenstern. Ein in der Mitte befindlicher Flur verlief durch die gesamte Länge der Baracke, auf beiden Seiten befanden sich verschieden große Räume, die alle durchaus behaglich waren.

Auf der anderen Seite öffneten sich die Fenster auf eines der grandiosesten Panoramen, die ich kenne: Ein Arm der Donau, eine Insel, am gegenüberliegenden Ufer bewaldete Anhöhen, wo sich sehr hübsche Dörfer befanden, zur Rechten auf einem abschüssigen Felsen eine wunderschöne Abtei, zur Linken das Donautal, das sich dem Westen zu, gegen Frankreich,

---

<sup>114</sup> Konzentrationslager Dachau, Geschildert von Dachauer Häftlingen. Wien 1945, 29.

<sup>115</sup> PERZ Bertrand: Projekt Quarz, Steyr-Daimler-Puch und das Konzentrationslager Melk. Wien 1991, 414.

verbreitete, mit herrlichen Sonnenuntergängen. Unmittelbar unter den Fenstern führte die Bahnlinie Paris – Wien vorbei, die uns erlaubte, immer die Lage genau zu beurteilen. Wir sahen die intensive Aktivität im Monat März 1945 erlöschen und hatten die Freude, die erstaunlichsten Kennzeichen der Niederlage, die man sich vorstellen kann, mitanzusehen.

Die andere Seite der Baracke gab den Blick zum Lagerinneren frei und war zum Träumen weniger geeignet. Glücklicherweise befand sich eine breite Isolierzone dazwischen; in der Anfangszeit genossen unsere Kranken eine unschätzbare Ruhe.

Anfangs konnten wir eine korrekte Krankenstube einrichten. Auf einer Seite befand sich die chirurgische, auf der anderen Seite die medizinische Abteilung. Es gab ein Zimmer für die mit einer ansteckenden Krankheit befallenen Kranken, insbesondere einen Raum für die Rotlaufkranken. Jeder Kranke hatte sein Bett, versehen mit einem sauberen Strohsack und zwei neuen Decken.“<sup>116</sup>

Schenkt man dem Häftlingsarzt Guy Lemordant in seinen Beschreibungen Glauben, hat es sich beim Häftlingskrankenbau des Außenlagers Melk in seiner Anfangszeit um einen Krankenbau gehandelt, in dem tatsächlich eine medizinische Versorgung der Häftlinge vor sich ging. Des Weiteren befanden sich im Häftlingskrankenbau noch eine Zahnstation, ein Operationssaal und ein Krankenraum sowie ein eigener Raum für die Pfleger. Im Herbst 1944 bot der Krankenbau Platz für zwischen 150 und 200 Häftlingen.<sup>117</sup>

Leider waren diese Bedingungen nicht von langer Dauer, denn mit den ankommenden Evakuierungstransporten wuchs die Zahl der kranken Häftlinge immer mehr an und es wurde unmöglich, sie alle zu versorgen. Dies zeigt eine weitere Schilderung des französischen Häftlingsarzt: „ Unser Revier hätte immer ein geordnetes bleiben können; es wäre hierzu nur erforderlich gewesen, daß [sic!] die Zahl unserer Kranken hundert nicht überschritten hätte. Wir kamen aber sehr schnell auf dreihundert, dann sechshundert, eintausend, eintausendfünfhundert, eintausendsiebenhundert, und dann wurde es ganz entsetzlich. Die nette Baracke wurde überfüllt, war voll Geknurre und übelriechend.“<sup>118</sup>

Anders als in den bisher untersuchten Konzentrationslagern gab es in Melk weder einen Standortarzt, noch einen Lagerarzt, der für die medizinische Versorgung im Lager verantwortlich war und diese überwachte. Bis zum Sommer 1944 übernahm diese Position

---

<sup>116</sup> LEMORDANT, Pathologie, 16f. Zitiert nach: PERZ 1991, 414f.

<sup>117</sup> PERZ 1991, 415

<sup>118</sup> LEMORDANT, Pathologie, 17. Zitiert nach: PERZ 1991, 415.

einer der Sanitätsdienstgrade. Erst mit der Ankunft des Luftwaffenstabsarztes Dr. Josef Sora besaß das Außenlager Melk einen Lagerarzt. Da dieser Arzt der Wehrmacht und nicht der SS angehörte, spielte der damalige Sanitätsdienstgrad Muzikant eine maßgebliche Rolle. Muzikant war dafür bekannt, dass er im Lager die kranken Häftlinge schikanierte und zu ihnen besonders grausam war und auch nicht davor zurückscheute, wenn sich die Gelegenheit bot, die Häftlinge zu ermorden. Anders als die bisherigen SS-Ärzte aus den anderen Lagern war Dr. Josef Sora einer der wenigen Ärzte, der die kranken Häftlinge wirklich medizinisch versorgte und behandelte und sich noch dazu für sie einsetzte.<sup>119</sup> Zur Person Soras folgt im nächsten Kapitel mehr.

Die Aufnahme ins Krankenrevier erfolgte durch den Sanitätsdienstgrad, geschah willkürlich und oft kam es vor, dass Häftlinge, die dringend eine Behandlung notwendig hatten wieder ins Lager geschickt wurden. Oftmals war es sogar so, dass die Häftlinge nur flüchtig oder gar nicht untersucht wurden. Jene Häftlinge, die vom SDG ins Revier aufgenommen wurden, wurden im Anschluss von den Häftlingsärzten untersucht.<sup>120</sup> Guy Lemordant beschrieb folgendes Szenarium: „Diese Visiten fanden im Ambulanzzimmer statt. Auf der einen Seite eine Anzahl Chirurgen, die mit den primitivsten Mitteln aufschnitten, auf der anderen Seite eine Anzahl Ärzte, (...) die abklopfen, untersuchten, Diagnosen stellten und Tropfen oder Tabletten austeilten. Dies alles ging unter einem Rumoren vor sich, in dem alle europäischen Sprachen ihren Platz hatten und in dem alle Formen von Stöhnen und Schmerzensschreien erklangen. Nahe der Türe befand sich ein Schreiber, der alle Behandlungen notierte und ununterbrochen alle Diagnosen, die ihm aus sämtlichen Ecken des Saales zugerufen wurden, aufgeschrieben hat.

Die Ärzte und Chirurgen konnten die Einweisung ins Revier vorschlagen, sie waren aber individuell für die gemachte Diagnose verantwortlich.“<sup>121</sup>

Die Diagnosen, die die Häftlingsärzte erstellten, wurden anschließend von den Lagerärzten oder den Sanitätsdienstgraden bestätigt oder verworfen. Das letzte Wort hatte immer der Lagerarzt oder der ihm unterstellte SDG. Ab Dezember 1944 war das Krankenrevier in Melk dermaßen überfüllt, was zur Folge hatte, dass nicht alle krank gewordenen Häftlinge

---

<sup>119</sup> PERZ 1991, 416ff.

<sup>120</sup> PERZ 1991, 432.

<sup>121</sup> LEMORDANT: Pathologie 24. Zitiert nach: PERZ 1991, 432.

aufgenommen werden konnten und dass sich die hygienischen und sanitären Bedingungen immer mehr verschlechterten.<sup>122</sup>

Der ehemalige Luftwaffenarzt Dr. Josef Sora beschrieb die erbärmlichen Verhältnisse im Revier unter denen auch er und die anderen Häftlingsärzte operieren mussten: „Chirurgen hab ich auch einen gehabt und wir haben mit primitivsten Mitteln kleine Operationen durchgeführt. Ich habe im Kaiserin-Elisabeth-Spital hier in Wien eine sehr gute chirurgischen Ausbildung genossen (...), sodaß [sic!] ich die kleineren Sachen, Leistenbruch, Blinddarm und solche Sachen ohne weiters auch mit einer Pinzette, einer Schere, einer Nadel und Zwirn ein bisserl machen konnte. Wir haben ja nichts gehabt. Ich bin einmal (...) nach Ebensee gefahren, weils geheißn hat, die haben da chirurgische Bestecke, (...) ich glaub so im November 1944, hab aber hier nichts bekommen, die haben ja auch nichts gehabt. Ich habe dann, wenn was zu operieren war, immer den Doktor, ich weiß nicht mehr wie er heißt, ungarischer Jude aus Budapest, nein aus Szegedin war er, der hat immer assistiert. Ich habe dort einmal einen Blinddarm operiert, zwei Leistenbrüche haben wir gemacht und dann später wieder einmal einen Blinddarm. Vier oder fünf Operationen hab ich während der ganzen Zeit gemacht, die dringlich waren. Denn die Leute wären zugrunde gegangen, es war nicht möglich, daß [sic!] man mit einem akuten Blinddarm ins Krankenhaus nach Melk geschickt worden ist, es war ganz einfach verboten. Da haben sie gesagt, der soll krepieren.“<sup>123</sup>

Ab Herbst 1944 verschlechterte sich neben der enormen Überbelegung auch noch die Versorgung der Medikamente, die zusätzlich von den Sanitätsdienstgraden unterschlagen worden waren. Die Zuteilung der Medikamente entsprach nicht im Geringsten der Anzahl der kranken Patienten, daher mussten die Häftlingsärzte bei deren Verteilung, die Entscheidung treffen, welchem Patienten sie Medikamente zukommen ließen und welchem nicht. Die Entscheidung fiel vielen Häftlingsärzten außerordentlich schwer, da sie durch ihre Wahl über Leben und Tod der kranken Häftlinge bestimmten.<sup>124</sup>

Wie auch schon in allen anderen Konzentrationslagern hatten es auch hier die Juden besonders schwer, an eine medizinische Versorgung zu gelangen. Grundsätzlich war es in Melk so, dass nur Juden von jüdischen Häftlingsärzten behandelt werden durften. Den jüdischen Ärzten war es untersagt, nicht-jüdische Gefangene zu behandeln. Die Aufnahme-prozedur ins Krankenrevier war schon im Allgemeinen schwierig und wurde durch

---

<sup>122</sup> PERZ 1991, 433.

<sup>123</sup> LEMORDANT, Pathologie, 26. Zitiert nach: PERZ 1991, 435.

<sup>124</sup> PERZ 1991, 435ff.

die Schikanen und die Prügel der SS noch mehr verschlimmert. Auch die Juden mussten sich diesen Strapazen aussetzen und es traf sie sogar noch schlimmer als die nichtjüdischen Häftlinge.<sup>125</sup>

Obwohl die kranken Häftlinge im Außenlager Melk besser versorgt und behandelt wurden als in so manch anderen Lagern, kam es auch hier, vor allem in der Ära Muzikant zu Misshandlungen von Häftlinge aus dem Krankenbau und zur Verweigerung von Medikamenten und Verbandsmaterial. In den Anfängen des Häftlingskrankenbaus bildete das Lager Melk mit Sicherheit eine Ausnahme, jedoch nahm es mit der zunehmenden Überfüllung des Lagers und somit auch des Häftlingskrankenbaus, immer mehr die Form eines ganz normalen Konzentrationslagers, mit all seinen Folgen, an. Dass Dr. Josef Sora nicht aus den Reihen der SS stammte, sondern von der Wehrmacht und unmittelbar von der Front kam, kam den Häftlingen in Melk aus dem Grund zu Gute, da er nicht über dieselbe Ausbildung verfügte wie die übrigen SS-Ärzte aus den anderen Konzentrationslagern.

### **6.6. Die medizinische Versorgung im Außenlager Loibl-Pass**

Das Konzentrationslager Loibl-Pass war ab März 1943 in Verwendung und zählte als ein Außenlager vom Konzentrationslager Mauthausen. Das Lager selbst bestand aus einer Süd- und einer Nordseite. Der Standortarzt, bis Juli 1943 Dr. Richter und danach ab August 1943 Dr. Ramsauer, war sowohl für die Zivilarbeiter als auch für die Häftlinge der Süd- und Nordseite verantwortlich. Wie auch schon in den anderen Konzentrationslagern entschied der SS-Arzt über die Aufnahme im Krankenrevier oder in diesem Fall über die Überstellung in das slowenische Krankenhaus Golnik oder ins Krankenhaus Klagenfurt, je nachdem ob man auf der Süd- oder Nordseite untergebracht war. Hauptsächlich hielt sich der Standortarzt Dr. Ramsauer auf der Südseite auf, wo sich zwei kleinere Krankenreviere befanden, die nur sehr spärlich eingerichtet waren. Einmal in der Woche begab er sich auf die Nordseite.<sup>126</sup>

Das Krankenrevier der Südseite suchte er täglich auf, jedoch nicht um die kranken Häftlinge medizinisch zu versorgen, sondern um lediglich ihre Aufenthaltsdauer im Revier zu überprüfen. Auch am Loiblpass fehlte es an den grundlegendsten Medikamenten und es herrschten katastrophale hygienische Bedingungen. Die „Behandlung“ durch den Standortarzt hatte nichts im Entferntesten mit medizinischer Versorgung zu tun, denn seine Hauptaufgabe sah Dr. Ramsauer darin, die nicht mehr heilbaren Häftlinge selbst mittels Bezininjektionen

---

<sup>125</sup> PERZ 1991 439.

<sup>126</sup> TISLER Janko: Das Loibl-KZ, Die Geschichte des Mauthausen-Außenlagers im Loiblpass/Ljubelj, Wien 2005, 68ff.

abzuspritzen oder sie zurück nach Mauthausen zu schicken, was für sie den sicheren Tod bedeutete.

Wie auch schon in den übrigen Konzentrationslagern, waren auch hier am Loiblpass Medikamente Mangelware. Es fehlte an den grundlegendsten Medikamenten und noch dazu weigerte sich der Standortarzt die dringend benötigte Medizin auszuteilen. Er hortete sie lieber in der SS-Apotheke, was viele Häftlingsärzte dazu veranlasste, die Medikamente aus der Apotheke zu stehlen, um ihren Mithäftlingen zu helfen.

Das Revier im Südlager bestand lediglich aus vier Zimmern. Jeder Raum war für eine bestimmte Krankheit beziehungsweise für eine bestimmte Art von Patienten reserviert. Ein Zimmer gab es für die leichtverletzten Häftlinge und eines für die Schwerverletzten. Ein weiterer Raum stand für die Untersuchungen zur Verfügung und schließlich gab es noch einen Raum, in dem jene Häftlinge untergebracht wurden, die für den Rücktransport nach Mauthausen bestimmt waren oder ins Krematorium gebracht werden sollten. Im anderen Teil des Lagers, im Nordlager, gab es bis zum Frühjahr 1944 gar kein Krankenrevier. Dieses wurde erst im Laufe des Jahres errichtet und am 3. Mai wurde schließlich ein polnischer Häftlingsarzt namens Rokitzky von der Südseite zur Nordseite geschickt. Ihm wurde ein kleines Zimmer zur Verfügung gestellt, in dem er die krank gewordenen Häftlinge behandeln konnte. Zur Versorgung der Häftlinge standen Rokitzky keinerlei Medikamente zur Verfügung und er konnte daher seine Mithäftlinge nur auf äußerst simple Weise versorgen.<sup>127</sup>

Wie sich aus der Beschreibung zeigt, dienten die beiden Reviere auf der Süd- und Nordseite in erster Linie dazu, die Häftlinge zu vernichten. Eine medizinische Versorgung gab es so gut wie keine, und für die kranken Häftlinge gab es, wenn sie einmal ins Krankenrevier kamen nur zwei Optionen. Entweder wurden sie durch eine Bezinjektion vor Ort getötet oder zurück nach Mauthausen ins Stammlager deportiert. Auf dieser dreitägigen Fahrt ohne jegliche Verpflegung kamen bereits viele Häftlinge ums Leben und jene, die den Transport überlebt hatten, wurden schließlich in Mauthausen vergast. So oder so, die Aufnahme in eines der beiden Krankenreviere bedeutete in den meisten Fällen den Tod der Häftlinge.

## **7. Versuch einer Erklärung...**

Bevor ich zum zweiten Teil meiner Diplomarbeit komme, möchte ich zuerst noch versuchen eine Erklärung abzugeben, die es dem Leser/der Leserin verständlich macht, wie aus

---

<sup>127</sup> TISLER 2005, 133ff.

eigentlich normalen Menschen, kaltblütige Mörder werden konnten. Ich bringe diese Erklärung bewusst zum jetzigen Zeitpunkt und nicht erst am Schluss, da ich der Meinung bin, dass es für den Leser/die Leserin einfacher ist, die Verbrechen, die die Ärzte begangen haben, zu verstehen. Diese Erklärung soll keineswegs als Entschuldigung dienen, sondern nur als Hilfe, um zu verstehen, wie aus Ärzten, die den Hippokratischen Eid geschworen haben, Mörder wurden. Dabei greife ich unter anderem auf die Erfahrungen, die Hermann Langbein während seiner langjährigen Haft in den verschiedensten Konzentrationslagern gemacht hatte zurück und des Weiteren versuche ich den Widerspruch zwischen Heilen und Vernichten auf Grund von psychologischen Theorien zu erklären.

### **7.1. Typisierung von SS-Ärzten laut Hermann Langbein**

Hermann Langbein beschreibt in seinem Buch „Menschen in Auschwitz“, dass die SS-Ärzte auch bei den Häftlingen und Häftlingsärzten eine besondere Stellung einnahmen, da man bei ihnen am genauesten beobachten konnte, ob sich bei ihren Tätigkeiten Gewissenskonflikte bildeten oder nicht. Aus diesem Grund wurden die Ärzte von jenen Häftlinge genau beobachtet, die auf Grund ihrer Tätigkeit als Häftlingspfleger oder Häftlingsarzt viel mit den Ärzten zusammenarbeiten mussten. Nicht selten kam es vor, dass die Häftlinge versuchten Leben zu retten, wenn sie sahen, dass sich manche Ärzte nur widerwillig ihrer Rolle fügten und dies alles eigentlich gar nicht tun wollten. Auf Grund seiner Tätigkeit als Häftlingsschreiber in den Konzentrationslagern Dachau und Auschwitz hatte Hermann Langbein die Gelegenheit, so gut wie alle SS-Ärzte aus diesen beiden Lagern kennenzulernen und wusste ganz genau, welcher von ihnen beeinflussbar war und welcher nicht. Seine Beschreibungen besitzen keine wissenschaftliche Gültigkeit sondern beruhen lediglich auf seinen Erfahrungen.

Durch die langjährige Erfahrung als Häftlingsschreiber hat Hermann Langbein eine Typisierung der Ärzte vorgenommen, bei der er insgesamt drei Typen von Ärzten unterscheidet. Langbein unterscheidet nicht nur zwischen jenen Ärzten, die freiwillig bzw. unfreiwillig am Vernichtungsapparat mitwirken, sondern auch zwischen jenen, die die ihnen erteilten Befehle einfach stur ausführen. Der erste Typus von Arzt ging laut seinen Erfahrungen sogar soweit, dass er zusätzlich noch „Fleißaufgaben“ erledigte. Hingegen der zweite Typus versuchte im Vergleich zu diesem den Häftlingen zu helfen und ihnen das Leben zu retten.

Ein klassisches Beispiel für den ersten Typus von Arzt war Dr. Friedrich Entress, der im Krankenbau in Auschwitz das „Abspritzen“ einführte und nicht nur Tuberkulosekranke tötete, sondern auch jene Menschen, die nicht an dieser Krankheit litten. Bis zu seiner Versetzung aus dem Stammlager, war es Dr. Entress und seinem Gehilfen Klehr, einem SS-Sanitäter, möglich, sich mehrerer hundert Kranker täglich zu entledigen.

Ein weiterer Kandidat, der gerne „Zusatzaufgaben“ erledigte, war Dr. Josef Mengele, auf den ich später noch genauer eingehen möchte. Mengele war ein Wissenschaftler, der wie alle anderen leidenschaftlich und mit großem Eifer forschte. Seine große Leidenschaft waren vor allem Zwillinge, Zigeuner und Kleinwüchsige und des noch dazu alle Menschen, die sich durch irgendeine Anomalie von den anderen unterschieden. Bei Dr. Mengele war der Eifer so groß neue „Objekte“ für seine Sammlung zu finden, dass er sogar dann an der Rampe selektierte, wenn er nicht dafür eingeteilt war. Beschreibungen zufolge war Mengele bei der Selektion und wie bei fast allen anderen Dingen im Lager absolut grausam und unbarmherzig. Je nach Laune bestimmte er mehr oder weniger Menschen für den direkten Tod in der Gaskammer.

Darüber hinaus gab es auch Ärzte in Auschwitz, die nicht von der SS für den Dienst eingezogen wurden, sondern sich freiwillig meldeten. Zu nennen wären da Professor Carl Clauberg und Dr. Horst Schumann. Sowohl Clauberg als auch Schumann versuchten einen Weg zu finden, die Häftlinge in den Konzentrationslagern auf eine schnelle Weise zu sterilisieren, aber trotzdem ihre Arbeitskraft auszubeuten.

Die Liste von Ärzten, die sich durch „Fleißaufgaben“ im Vernichtungsapparat hervortaten, ist bei Weitem noch viel länger. Bei den ausgewählten Ärzten handelte es sich nur um Beispiele, die dazu dienen sollen, um einen genaueren Einblick in die erste Unterscheidung von Langbein zu geben.

Vom zweiten Typus sind jene Ärzte betroffen, die im Vernichtungsapparat alle Befehle stur ausführten und dafür aber nie mehr taten, als von ihnen verlangt wurde. Zu nennen wären hier Dr. Werner Rhode und Dr. Hans Delmotte.

Dr. Rhode wurde von einigen Häftlingen in Auschwitz als einer der menschlichsten Ärzte beschrieben, andere hielten ihn für einen typischen Burschenschaftler, der sich dem Alkohol hingezogen fühlte. Kam Dr. Rhode betrunken in den Krankenbau, soll er besonders sentimental und am Zugänglichsten gewesen sein. Die Häftlinge nutzten diesen Zustand natürlich aus, und versuchten dadurch Leben zu retten.

Dr. Hans Delmotte ist das beste Beispiel für diesen Typus Arzt. Bei ihm zeigt sich am Deutlichsten, dass er nur widerwillig am Vernichtungsapparat mitgewirkt hatte, aber dass er schlussendlich trotzdem alle ihm erteilten Befehle ausführte. Von Dr. Delmotte ist folgendes Beispiel im Buch „Menschen in Auschwitz“ überliefert worden. Jeder SS-Arzt, der in ein Konzentrationslager abkommandiert wurde, musste, bevor er eigenständig arbeiten konnte, einen anderen Arzt bei seinem Dienst begleiten und assistieren. So kam es dazu, dass Delmotte gleich in den ersten Tagen in Auschwitz an Selektionen teilnehmen musste. Schockiert über die Vorgehensweise der anderen SS-Ärzte und die grausamen Morde an den unschuldigen Menschen ging Dr. Delmotte am nächsten Tag zum Kommandanten von Auschwitz und teilte diesem mit, dass er nicht in der Lage sei, Selektionen durchzuführen und dass er es vorziehen würde, an die Front geschickt oder selbst vergast zu werden. Nach dem Gespräch mit dem Kommandanten Höß schickte ihn dieser zum Standortarzt Dr. Wirths und Delmotte wiederholte dasselbe, was er bereits dem Kommandanten erzählt hatte. Daraufhin wurde Hans Delmotte beauftragt, eine Zeit lang Dr. Mengele bei den Selektionen zu begleiten und diesem gelang es dann, ihm von der „Wichtigkeit“ der Selektionen zu überzeugen. Der ebenfalls in Auschwitz stationierte Dr. Hans Münch bestätigte gegenüber Langbein, dass die Selektionen Delmotte komplett verändert hätten und dieser sie nur widerwillig durchführte und deswegen ungeheure Gewissensbisse hatte. Dr. Delmotte war sich darüber im Klaren, dass er die Dinge, die er in Auschwitz getan hatte, nicht rechtfertigen konnte und beendete sein Leben selbst, als er mit seiner Verhaftung zu rechnen hatte.

Bei der letzten Gruppe von Ärzten, handelt es sich um jene SS-Ärzte, die zwar im Vernichtungsapparat mitgewirkt hatten, die aber trotzdem gegenüber Mordbefehlen gewisse Hemmungen zeigten und schon gar keine „Fleißaufgaben“ erledigt hatten. Zu nennen wären Dr. Bruno Kitt, Dr. Horst Fischer und Dr. Eduard Wirths. In diesem Abschnitt möchte ich nur auf die ersten beiden Ärzte eingehen, da es über Dr. Wirths noch ein eigenes Kapitel geben wird.

Bei Dr. Bruno Kitt waren laut den Schilderungen von Hermann Langbein die Gewissensbisse so groß, dass er dem Standortarzt Wirths sein Leid klagte und dadurch erreichte, dass dieser ihn als Lagerarzt ablösen ließ und vorübergehend als Truppenarzt einsetzte. Als Truppenarzt konnte sich Kitt normalen medizinischen Tätigkeiten widmen, jedoch war er nicht ganz vom Lageralltag befreit, da auch die Truppenärzte Selektionen an der Rampe durchführen mussten.

Bei seinem Kollegen Dr. Horst Fischer ließen sich noch größere Hemmungen feststellen. Auch er klagte seinem Freund und Kollegen Dr. Wirths sein Leid über die Selektionen. Aber

nicht nur das, er beschwerte sich auch bei Langbein persönlich und erzählte ihm mehrmals, dass er den Dienst in Auschwitz satt habe und ihn alles anwidere. Auch andere Häftlinge können bestätigen, dass sich Dr. Fischer von den anderen SS-Ärzten, wie zum Beispiel Dr. Entress oder Dr. Mengele unterschied. Im Gegensatz zu ihnen konnten sie bei Fischer menschliche Regungen feststellen und wussten, dass er für ihre Bitten zugänglich war und ihnen half, wo er nur konnte.<sup>128</sup>

Obwohl es bei den SS-Ärzten in ihrer Haltung und Moral Unterschiede gab und sich manche mehr für die Häftlinge einsetzten als andere, darf man trotzdem nicht vergessen, dass sie ihren Teil im Vernichtungsapparat beigetragen haben, und dass auch sie selbst mehrere Menschenleben auf dem Gewissen haben.

## **7.2. Der Widerspruch zwischen Heilen und Vernichten**

Abschließend werde ich versuchen, die Frage zu klären, wie es den SS-Ärzten in den Konzentrations- und Vernichtungslagern möglich war, so viele Menschen auf grausame Art und Weise zu töten, ohne auch nur irgendwelche Skrupel zu zeigen. Dabei werde ich mich vor allem auf das Buch „Ärzte im Dritten Reich“ von Robert Jay Lifton beziehen, der dazu einige interessante Aspekte liefert.

Bei den SS-Ärzten, die für den Tod von mehreren hunderttausenden Menschen verantwortlich waren, handelte es sich keineswegs nur um Menschen, die an einer psychischen Anomalität litten, sondern um kluge und gut ausgebildete Menschen, von denen einige der Spitze der Gesellschaft angehörten. Viele waren auch auf Grund ihrer Forschungen anderen Ärzten ihrer Zeit voraus und beeinflussten die Medizin maßgeblich.<sup>129</sup>

Obwohl alle Ärzte bei Abschluss ihres Studiums den Hippokratischen Eid schworen und ebenso schwören mussten, nach diesem zu handeln, wandten sich jene SS-Ärzte, von diesem Eid ab und brachten es fertig, unschuldige Menschen zu sterilisieren und sie zu töten. Doch wie war das möglich? Um verstehen zu können, warum aus Ärzten, deren eigentliche Aufgabe es ist, Schmerzen zu lindern und Menschen zu heilen, kaltblütige Mörder wurden, müssen mehrere Faktoren berücksichtigt werden.

Fast für jeden Arzt, der in ein Konzentrations- oder Vernichtungslager kam, waren die ersten Tage und Wochen ein regelrechter Schock, den sie nur schwer überwinden konnten. Sie

---

<sup>128</sup> LANGBEIN 1995, 491ff.

<sup>129</sup> FÖRSTL Hans: Theory of Mind, Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Berlin Heidelberg 2012, 254.

wurden plötzlich mit einer Unmenge von Toten konfrontiert und man verlangte von ihnen, Teil dieses ganzen Systems zu werden, was bedeutet, dass sie eine wichtige Rolle im Vernichtungsapparat einnahmen. Um ein Teil dieses Systems werden zu können, mussten sich die SS-Ärzte der sogenannten Dopplung unterziehen. Dies war ein Vorgang, der automatisch vor sich ging und bei jedem Arzt unterschiedlich ausgeprägt war. Die Dopplung ist ein aktiver psychologischer Vorgang, der dann einsetzt, wenn sich die betreffende Person in einer Extremsituation befindet, an die sie sich anpassen muss<sup>130</sup>. Lifton beschreibt die Dopplung mit folgenden Worten: „Hierbei teilt sich das Selbst in zwei unabhängig voneinander funktionierenden Ganzheit, die beide als das ganze Selbst auftreten und für es handeln können.“<sup>131</sup> Sie lässt sich so verstehen, dass der SS-Arzt zusätzlich zu seinem eigenen Selbst, noch ein weiteres Selbst entwickelt hatte, welches ihm dazu diente, im Vernichtungsapparat zu funktionieren. Mit diesem zweiten Selbst gelang es den Ärzten, gegen das ärztliche Ethos zu handeln und sich für das Morden zu entscheiden. Mit der Dopplung war es den NS-Ärzten möglich, ihre Schuldgefühle zu vermeiden und aus dem Bewusstsein zu verdrängen. Sie ist ein Phänomen, welches bei allen SS-Ärzten zum Einsatz kam, aber unterschiedlich zur Anwendung kam. Ohne diesen Vorgang wäre es den NS-Ärzten nicht möglich gewesen, das Töten mit ihrem Gewissen zu vereinbaren. Auf Grund der Dopplung, kam es auch in manchen Situationen dazu, dass die SS-Ärzte sich für die Häftlinge einsetzten und ihnen das Leben retteten. Man wusste nie genau, mit welchem Selbst man es zu tun hatte und deshalb lässt sich auch erklären, warum die NS-Ärzte manchmal menschlich und für die Häftlinge gehandelt hatten. Daher kam es häufig zu Vorfällen, bei denen die Ärzte Leben retteten und im nächsten Moment Leben auslöschten.<sup>132</sup>

Ein weiterer Grund warum das Töten in den Konzentrations- und Vernichtungslager möglich wurde, war dass die NS-Ärzte einen Sozialisationsprozess durchlebten, bei dem sie vom Außenseiter zum Eingeweihten wurden. Diesen Prozess durchlief jeder einzelne Arzt und machte deutlich, dass die SS-Ärzte eine eigene Gruppe sind, die sich von den restlichen SS-Männern abhob und abgrenzte. Nicht nur das Morden war für die SS-Ärzte belastend, sondern auch die Selektionen, sei es nun in den Krankenbauten oder eben wie in Auschwitz an der Rampe selbst. Bei den Selektionen waren viele NS-Ärzte meist stark alkoholisiert, da es ihnen sonst nicht möglich gewesen wäre, die Menschen in den Tod zu schicken. Natürlich spielte auch bei den Selektionen die Dopplung eine Rolle, die den NS-Ärzten neben dem Alkohol

---

<sup>130</sup> LIFTON 1988, 497

<sup>131</sup> LIFTON 1988, 491.

<sup>132</sup> LIFTON 1988, 496ff.

half, ihre Rolle im Vernichtungsapparat einzunehmen. Zusätzlich wurden den Ärzten die Selektionen auch dadurch erleichtert, da sie der Ansicht waren, dass der Tod durch die Vergasung in den Gaskammern humaner war, als wenn die Häftlinge in den Lagern nach einer gewissen Zeit zu Grunde gingen. Bei den Selektionen gelang es den Ärzten, sich vom Töten zu distanzieren, da sie ihrer Meinung nach lediglich die Häftlinge auswählten, aber sie nicht selbst töteten.

Ein weiterer Faktor, der den SS-Ärzten die Selektionen erleichterte, war ihre NS-Ideologie. Fast alle Ärzte waren überzeugt davon, dass die Juden die Feinde wären und deswegen vernichtet werden mussten. Ein Großteil der Nationalsozialisten hatte Angst davor, die Juden könnten sich an den Deutschen rächen und legten deshalb sie großen Wert darauf, die jüdische Rasse auszurotten.<sup>133</sup>

Noch ein weiterer Grund, warum sich die Ärzte für das Töten und nicht für das Heilen entschieden hatten, war, dass für sie der Eid, den sie auf Adolf Hitler geleistet hatten, mehr Gewicht hatte, als der Hippokratische Eid, den sie nach Absolvierung ihres Studiums geleistet hatten. Da die SS-Ärzte, sowie alle anderen Nationalsozialisten, an diesem Eid festhielten, war es für sie einfacher, das Morden zu rechtfertigen, da sie in ihren Augen lediglich Befehle ausführten und sich an den Eid des Führers hielten.<sup>134</sup>

Wie sich zeigt, war es nur mit Hilfe der Dopplung möglich, dass aus Ärzten skrupellose Mörder, die ohne auch nur zu zögern, Menschen töten, wurden. Dies war aber auch nur möglich, da sich die Ärzte in Extremsituationen befanden und ein zweites Selbst entwickelten, um ihre Rolle im Vernichtungsapparat auszuführen, damit sie nicht selbst zugrunde gingen. Natürlich lässt sich nicht auf alle Verbrechen, die die SS-Ärzte begangen haben, das Phänomen der Dopplung anwenden, da man bei den Nazi-Ärzten noch immer zwischen Überzeugungstätern und situationsbedingten Tätern unterscheiden muss. Mit der Dopplung wollte ich jedoch aufzeigen, dass jeder von uns in einer bestimmten Situation zu einem Mörder werden kann.

---

<sup>133</sup>LIFTON 1988, 226ff.

<sup>134</sup>LIFTON 1988, 516.

## **8. Teil II: Analyse von ausgewählten Biographien verschiedener SS-Ärzte**

In diesem Kapitel wird es um die von mir ausgewählten Ärzte gehen. Insgesamt werde ich in diesem Teil meiner Arbeit fünf SS-Ärzte und eine SS-Ärztin näher beleuchten. Die Analyse wird folgendermaßen aufgebaut sein: Zuerst folgt ein detaillierter Lebenslauf, danach möchte ich auf die Frage eingehen, in wie weit es sich bei den SS-Ärzten um überzeugte Nationalsozialisten bzw. Antisemiten gehandelt hat oder ob ihre Handlungen im Konzentrationslager nur situationsbedingt waren und sie sich dem Druck gefügt haben. Bei der Klärung dieser Frage, wird es so sein, dass ich mich in erster Linie auf Zeitzeugenberichte oder Zeugenaussagen von ehemaligen Häftlingen beziehe. Als nächstes widme ich mich den Aufgaben, die die SS-Ärzte in den Konzentrationslagern inne gehabt haben, das heißt ich möchte klären, ob es sich dabei um Truppenärzte, Lagerärzte, Standortärzte oder eine andere Art von Arzt gehandelt hat. Im Anschluss daran wird noch aufgezeigt werden, ob diese Ärzte an Experimenten teilgenommen haben oder nicht. Falls sie das getan haben, werde ich kurz die unterschiedlichen Experimente beschreiben und versuchen aufzuzeigen, welche Position sie darin eingenommen haben. Zuletzt möchte ich noch das Verhalten der Ärzte im Konzentrationslager schildern. Hier ist es mir besonders wichtig zu zeigen, wie sie sich gegenüber den Häftlingen verhalten haben, die mit ihnen täglich zu tun hatten. Dabei werde ich aber auch noch ihr Verhalten zu den restlichen SS-Männern bzw. SS-Ärzten beleuchten. Dies soll jedoch nicht im Vordergrund stehen. Bei diesem letzten Punkt werde ich mich wieder erneut auf Zeugenaussagen beziehen, jedoch nicht nur auf jene, die von ehemaligen Häftlingen stammen, sondern auch auf jene, von ehemaligen Angehörigen von der SS.

Im Anschluss an dieses Kapitel möchte ich meine Arbeit mit einem Fazit abschließen, in dem ich versuchen werde, die von mir anfangs gestellten Forschungsfragen zu klären.

### **8.1. Dr. Eduard Wirths**

Obwohl Dr. Eduard Wirths vor seiner Stationierung nach Auschwitz auch in anderen Konzentrationslagern, wie zum Beispiel in Dachau und Neuengamme tätig war, werde ich mich in diesen Unterkapiteln hauptsächlich nur auf Auschwitz beziehen, da er in diesem Lager die meiste Zeit verbracht hatte und daher die meisten Informationen von ehemaligen Häftlingen aus dem Lager über ihn vorliegen.

### 8.1.1. Lebenslauf

Eduard Wirths wurde am 4. September 1909 in Würzburg geboren. Er war der Sohn von Albert und Maria Wirths und der Älteste von insgesamt drei Söhnen. Die Volksschule besuchte Eduard Wirths in seiner Heimatstadt Geroldshausen und ab dem Jahre 1927 ging er auf die Oberrealschule in Würzburg. Im Jahr 1930 schloss er zu Ostern die Oberrealschule mit dem Abitur ab. Ab dem Sommersemester 1930 begann Wirths an der Universität Würzburg Medizin zu studieren und legte am 5. August 1932 seine ärztliche Vorprüfung ab. Abgesehen von einem Semester studierte Wirths ausschließlich in Würzburg, außer im Wintersemester 1933/34 studierte Wirths in Berlin. Seine ärztliche Prüfung oder anderes ausgedrückt, sein Staatsexamen, erhielt Eduard Wirths am 3. Dezember 1935 in Würzburg. Schließlich erhielt er am 3. April 1936 seinen Dokortitel. Seine Dissertation, die er mit „magna cum laude“ ablegte<sup>135</sup>, trägt den Titel: „Der heutige Stand der Pseudarthrosen unter besonderer Berücksichtigung der operativen Behandlung der Knochenbrüche.“<sup>136</sup>

Vor seinem Studium und während seiner Jugend war Wirths in keiner politischen Verbindung aktiv und auch nicht an Politik interessiert. Während seines Studiums soll er jedoch in der „Hochschulgilde Bergfried“ aktiv gewesen sein. Ein genaues Datum über den Eintritt in diese Gilde gibt es allerdings nicht, jedoch war Wirths eigenen Angaben zu Folge in den ersten vier Semestern seines Studiums dort organisiert. Bereits am 1. Mai 1933 wurde Eduard Wirths Mitglied der NSDAP und in der SA. In der SA blieb Wirths aber nur kurze Zeit, denn diese verließ er bereits am 1. Oktober 1934. Wirths soll aber schon ab dem 1. August 1934 ein Angehöriger der SS gewesen sein.

Vom 9. Dezember 1935 bis zum 9. Dezember 1936 war Wirths als Medizinalpraktikant tätig. Bis zum 14. April 1936 arbeitete er an der Universitäts-Poliklinik in Würzburg und danach wechselte er nach Thüringen, um am Landesamt für Rassewesen tätig zu sein. Dort blieb er bis zum 15. Juli 1936 und bis zum Ende seines Praktikums befand sich Eduard Wirths in Greiz in der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung. Anfang Dezember 1936 heiratete Wirths seine damalige und einzige Freundin Getrud. Aus dieser Ehe gingen insgesamt vier Kinder hervor.

Seine medizinische Karriere begann als Hilfsarzt im Staatlichen Gesundheitszentrum Sonneberg. Diese Stelle behielt Wirths bis zum 23. März 1937. Seine Aufgaben waren unter anderem die Schulgesundheitspflege sowie die Erb- und Rassenpflege. Noch dazu war er in

---

<sup>135</sup> Dok-7; Doktorurkunde. Zitiert nach: BEISCHL Konrad: Dr. med. Eduard Wirths und seine Tätigkeit als SS-Standortarzt im KL Auschwitz. 2005, 17

<sup>136</sup> Dok-7; Doktorurkunde. Zitiert nach: BEISCHL 2005, 17.

diesem Zeitraum stellvertretender Gefängnisarzt. Nach dieser Anstellung erfolgte eine weitere als Assistenzarzt an der Universitätsfrauenklinik in Jena bei Prof. Haupt. Diese Stelle hatte er bis zum 1. Jänner 1938 inne. Danach nahm Eduard Wirths in Merchingen eine Anstellung als Landarzt in der ehemaligen Praxis des Onkels seiner Frau an, um für seine Familie sorgen zu können. Bis zum Beginn des Krieges war er als Landarzt tätig.

Während seiner medizinischen Laufbahn war Eduard Wirths immer wieder in nationalsozialistischen Organisationen tätig. Zu nennen wären der Eintritt in den Nationalsozialistischen Deutschen Dozentenbund am 1. Juni 1937 und die Mitgliedschaft im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund ab 9. Februar 1939. Ab 2. September 1939 begann seine militärische Laufbahn, da Wirths zu diesem Zeitpunkt Mitglied der Waffen-SS wurde. Mit Kriegsbeginn stationierte man Wirths an mehreren Orten. Unter anderem war er in einer Sanitätsstaffel in Oberbayern, in einem Sanitätsbataillon nahe Lublin und er absolvierte eine Waffenausbildung in Stralsund. Im Juni und Juli 1940 befand er sich als Regimentsarzt in Prag. Sein Einsatz an der Front begann am 1. Februar 1941. Wirths nahm unter anderem an Kämpfen in Norwegen und am Krieg gegen die Sowjetunion teil. Aus gesundheitlichen Gründen, vermutlich wegen eines Herzleidens, wurde Eduard Wirths am 15. April 1942 von der Front abgezogen und zur Inspektion K.L. versetzt. Während seiner militärischen Laufbahn stieg Wirths bis zum SS-Obersturmbannführer auf.

Seine erste Tätigkeit in einem Konzentrationslager begann in Dachau als Lagerarzt. In Dachau war Wirths vom 24. April 1942 bis 14. Juli 1942. Danach führte ihn sein Weg in das Konzentrationslager Neuengamme, wo er als Erster Lagerarzt tätig war. Seine längste Dienstzeit war in Auschwitz, wo er die Position des Standortarztes ausübte und dort vom 06. September 1942 bis zu seiner Evakuierung am 17. Jänner 1945 blieb. Danach war er noch im Konzentrationslager Mittelbau, Bergen-Belsen und erneut in Neuengamme tätig.

Am 16. September 1945 wurde Eduard Wirths von der britischen Armee verhaftet und verhört. Vermutlich wegen des Verhörs mit Colonel Drapper verübte Wirths noch in derselben Nacht einen Selbstmordversuch, an dessen Folgen er einige Tage später, am 20. September 1945, verstarb.<sup>137</sup>

### **8.1.2. Politische Einstellung**

Ob es sich bei Dr. Eduard Wirths tatsächlich um einen überzeugten Nationalsozialisten mit antisemitischen Zügen gehandelt hatte oder nicht, ist schwer zu klären, da er sich nicht nur

---

<sup>137</sup> BEISCHL Konrad, 2005, 17ff.

während seiner Zeit in den verschiedenen Konzentrationslagern, sondern auch noch während seiner Tätigkeit als Lagerarzt, den Juden gegenüber widersprüchlich verhalten hatte. Ich möchte versuchen, anhand von einigen Beispielen, diese Frage zu klären bzw. dem Leser/der Leser die Entscheidung darüber selbst zu überlassen.

Für seine nationalsozialistische Überzeugung sprechen natürlich die relativ frühe Zugehörigkeit zur NSDAP, SA und SS, sowie der Beitritt zur Hochschulgilde Bergfried während seines Studiums und die Zugehörigkeit zu den verschiedenen ärztlichen Organisationen, wie es bereits in seinem Lebenslauf beschrieben wurde.

Sein jüngerer Bruder Helmut Wirths ist der Überzeugung, dass es sich bei Eduard um keinen Antisemiten gehandelt hatte. Helmut behauptete immerhin, dass Eduard während seiner Tätigkeit als Landarzt immer wieder jüdische Patienten behandelt hatte, obwohl dies den Ärzten damals schon längst untersagt gewesen war. Helmut Wirths schrieb in einem Brief an Hermann Langbein: „Er war auch kein Antisemit eigener Überzeugung, ich weiß, dass er in seiner Praxis, solange er dort war, seine jüdischen Patienten genauso gewissenhaft und anständig behandelte, wie die anderen und ich weiß von ihm, dass er sie jeweils am Abend bestellte oder aufsuchte, weil man den Ärzten die Behandlung von Juden damals schon untersagte hatte.“<sup>138</sup>

Die Richtigkeit dieser Aussage konnte durch mehrere ehemalige jüdische Patienten bestätigt werden und davon befinden sich einige Schreiben im Besitz seiner Familie.<sup>139</sup>

Auch Robert Jay Lifton beschäftigt sich in einem Buch „Ärzte im Dritten Reich“ genauer mit der Persönlichkeit von Eduard Wirths und kam ebenfalls zu dem Entschluss, dass seine nationalsozialistische Einstellung sehr widersprüchlich war. Auch die gesamte Familie Wirths soll nicht antisemitisch eingestellt gewesen sein, da sein Vater im Ersten Weltkrieg als Sanitäter tätig war und nach Ende des Krieges mit sehr pazifistischen Einstellungen nach Hause zurückkehrte. Diese Einstellungen gab er auch an seine Frau und seine drei Söhne weiter. Lifton zufolge soll der Vater streng aber trotzdem aufgeklärt gewesen sein und sich eher dem Humanismus und dem demokratischen Sozialismus hingezogen gefühlt haben. Diese beiden Ansichten spiegelten die Stimmung, die in der Familie geherrscht haben soll, wieder.<sup>140</sup>

---

<sup>138</sup> Dok-31; Brief Helmut Wirths an Hermann Langbein, 16.4.1961. Zitiert nach BEISCHL 2005, 29.

<sup>139</sup> BEISCHL 2005, 29.

<sup>140</sup> LIFTON 1988, 451.

Vor 1933 soll Eduard Wirths sich so gut wie gar nicht für Politik interessiert haben. Angeblich ist in einem Gutachten der NSDAP Ortsgruppe Uengertshausen sogar die Rede davon, dass sich Wirths sich für die SDP interessierte. Trotz diesem Vorwurf konnte Wirths jedoch ohne Umstände der NSDAP beitreten, was darauf schließen lässt, dass diese Ortsgruppen-Beurteilung nicht alleine für die Aufnahme in der NSDAP ausschlaggebend war, sondern, dass auch andere Faktoren eine Rolle spielten..<sup>141</sup>

Auch als Eduard Wirths schon längst Standortarzt von Auschwitz war, gab es immer wieder Vorkommnisse, die auf die Widersprüchlichkeit seiner politischen Einstellung schließen lassen. Durch Wirths bekamen jüdische Häftlingsärzte die Gelegenheit ihrer medizinischen Tätigkeit nachzugehen, jedoch war es für ihn unvorstellbar, dass die jüdischen Ärzte die nichtjüdischen Häftlinge behandelten, und deshalb veranlasste er eine strikte Trennung bei der Behandlung von Juden und Nicht-Juden.<sup>142</sup>

Lifton zufolge war Wirths bis zum Schluss bis zu einem gewissen Grad ein überzeugter Nationalsozialist. Auch aus einer Befragung zwischen Lifton und seinem Bruder Helmut geht hervor, dass Eduard der Meinung war, dass die Juden eine Gefahr für Deutschland seien. Des Weiteren war er davon überzeugt, dass Adolf Hitler nicht im Geringsten darüber informiert sei, was in den Konzentrations- und Vernichtungslagern vor sich ging. Bis zuletzt glaubte Wirths an einen Sieg Deutschlands und daran, dass es sich bei Hitler um einen guten Menschen handelte<sup>143</sup>. Lifton ist der Ansicht, dass „Wirths sich an die Ahnungslosigkeit des Führers geklammert habe, weil er diesen Gedanken vermutlich gebraucht habe, um seine Anhängerschaft an die nationalsozialistische Bewegung vor sich selbst zu rechtfertigen.“<sup>144</sup>

Fest steht, dass es sich bei Eduard Wirths um einen überzeugten Nationalsozialisten gehandelt hatte, da er ein Teil des Vernichtungssystems in Auschwitz war und sich in dieses gut eingefügt hatte. Es steht allerdings nach wie vor noch nicht fest, ob er auch ein überzeugter Antisemit war, da er oft Schwierigkeiten hatte von ihm geforderte Tötungsprozesse durchzuführen und sich für einige ausgewählte Häftlinge einsetzte.

In den nächsten Unterkapiteln wird sich noch zeigen, dass es bis zuletzt noch Unstimmigkeiten darüber gibt, ob er vom Dritten Reich überzeugt war oder nicht.

---

<sup>141</sup> BEISCHL 2005, 27.

<sup>142</sup> LIFTON 1988, 460.

<sup>143</sup> LIFTON 1988, 474.

<sup>144</sup> LIFTON 1988, 475.

### 8.1.3. Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager

Wie bereits erwähnt war Eduard Wirths vor seiner Stationierung in Auschwitz Lagerarzt in Dachau und Neuengamme, bis er schließlich als Standortarzt in das Lager Auschwitz im September 1942 versetzt wurde. Die Versetzung verdankte er seinem hervorragenden Ruf, welchen er sich in den Konzentrationslagern zuvor erarbeitet hatte. In Auschwitz hatte Dr. Wirths folgende Aufgaben: „Der Standortarzt war der unmittelbare Dienstvorgesetzte aller in den Konzentrationslagern Auschwitz I (Stammlager), Auschwitz II (Birkenau) und Auschwitz III (Monowitz) und den dazu gehörigen Nebenlagern tätigen SS-Ärzte und SDG. Er bestimmte deren Einsatz und Aufgabenstellung und kontrollierte die Durchführung der gegebenen Befehle. Außerdem war er für die gesundheitliche Betreuung aller SS-Angehörigen sowie deren dort wohnenden Familienangehörigen verantwortlich. Vor allem trug er die Verantwortung für die Durchführung von Selektionen ankommender Transporte von Deportierten und in den HKB und Arbeitskommandos, die Beschaffung des Giftgases Zyklon B zur Vergasung von Deportierten und Häftlingen, für die Tätigkeit der Desinfektoren einschließlich der Aufsicht über den Vernichtungsvorgang und die Beratung des Kommandanten in Fragen des Sanitätsdienstes und der Vernichtung von Häftlingen. Außerdem hatte der SS-Standortarzt zu allen Konzernen und Betrieben, in denen Häftlinge arbeiteten, ständige Verbindung zu halten. Er war dem leitenden Arzt der Konzentrationslager beim SS-Wirtschaftsverwaltungshauptamt (SS-WVHA), SS-Obersturmbannführer Dr. Lolling, unterstellt und rechenschaftspflichtig.“<sup>145</sup>

Aus dieser Schilderung geht ganz klar hervor, dass Wirths in seiner Funktion als Standortarzt sowohl ärztlichen als auch nichtärztlichen Tätigkeiten beziehungsweise Aufgaben nachgehen musste. Zu den nichtärztlichen Tätigkeiten zählen jene Aufgaben, die dazu gedient haben den Vernichtungsapparat in Gang zu halten, wie zum Beispiel die Selektionen, die Überwachung der Vergasungen und die Beschaffung des Giftgases Zyklon B.<sup>146</sup>

Als Standortarzt war er, wie bereits erwähnt wurde, für alle medizinischen Vorgänge im Lager verantwortlich und ihm wurde die besondere Aufgabe zugeteilt, die Epidemien, welche mit Regelmäßigkeit ausbrachen, einzudämmen. Dies gelang ihm, in dem er großangelegte Desinfektionen durchführte, die Kranken isolierte und behandeln ließ und nicht wie es seine

---

<sup>145</sup> BEISCHL 2005, 60.

<sup>146</sup> BEISCHL 2005, 62.

Vorgänger zuvor versuchten, die Epidemien durch die Vergasungen der Häftlinge einzudämmen.<sup>147</sup>

Bei der Seuchenbekämpfung griff Wirths vor allem auf die Verbesserung der hygienischen und baulichen Maßnahmen zurück. Unter die hygienischen Vorkehrungen fielen die regelmäßige Entlausung und Entwesung der Häftlinge, sowie der Baracken, die baulichen Maßnahmen zur Verbesserung der Wasserversorgung und der Abwasserentsorgung. Außerdem wurde durch mehrere Beweise von Hermann Langbein noch erreicht, dass die willkürlichen Abspritzungen durch Dr. Entress und den SDG Klehr in den Krankenbauten beendet wurden und somit die Häftlinge wieder Vertrauen in den Häftlingskrankenbau hatten und diesen aufsuchten, um sich behandeln zu lassen.<sup>148</sup>

Läuse waren in jedem Konzentrationslager ein schwerwiegendes Problem. Sie waren überall im Lager verbreitet und so gut wie jeder Häftling war davon befallen. Selbst vor den SS-Männern machten die Läuse keinen Halt, weshalb es mit Regelmäßigkeit zum Ausbruch von Epidemien, die durch die Läuse übertragen wurden, kam. Der Ausbruch dieser Epidemien wurde zusätzlich noch durch den äußerst schlechten Zustand der Häftlinge, die hygienischen, wie sanitären Bedingungen gefördert. Eine Krankheit, die die Läuse auf die Häftlinge übertrugen war zum Beispiel das Fleckfieber.

Zur Bekämpfung des Fleckfiebers wurden von Eduard Wirths umfangreiche Entlausungen veranlasst. Die Entlausungen gingen so vor sich, dass Wirths jeden einzelnen Block mittels Zyklon B entwesen und währenddessen alle Habseligkeiten der Häftlinge desinfizieren ließ und die Häftlinge selbst duschen schickte. Oftmals waren diese Art von Entlausungen von langer Dauer, wodurch die Häftlinge stundenlang auf den Besuch der Dusche warten mussten. Dabei waren sie immer nackt, weil sie ihre Kleidung zuvor der Desinfektion überlassen mussten. Nicht selten kam es deshalb zu Todesfällen, da die Entlausungen der Baracken und der Häftlinge bei jedem Wetter vorgenommen wurden. Man muss jedoch sagen, dass die von Wirths eingeführte Art der Entlausung für die Häftlinge eine Verbesserung gegenüber früheren derartigen Prozeduren war. Zwar kam es auch unter Wirths zu Todesfällen, da die schwachen und erschöpften Häftlinge ohne Kleidung stundenlang in der Kälte stehen

---

<sup>147</sup> LIFTON 1988, 453.

<sup>148</sup> BEISCHL 2005, 67.

mussten, jedoch kam es unter seiner Leitung nie vor, dass der gesamte Block einfach vergast und nach der Desinfektion neu belegt wurde.<sup>149</sup>

Neben den hygienischen Verbesserungen wurden von Wirths, wie bereits erwähnt, auch bauliche Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung ergriffen. Wirths scheint tatsächlich Interesse an der Verbesserung der baulichen Maßnahmen interessiert gewesen zu sein und überwachte alle Vorgänge selbst. Deshalb lag er auch ständig im Clinch mit der Bauleitung, was von den ehemaligen Häftlingen und auch von Rudolf Höß, dem Kommandanten von Auschwitz überliefert wurde<sup>150</sup>. Höß gab damals im Nürnberger Prozess zu Protokoll: „Wirths hielt es für seine erste Pflicht, ständig alle hygienischen Einrichtungen zu überwachen, zu verbessern und sich mit allen Mitteln für die Beseitigung aller hygienischen, sanitären Missstände einzusetzen. W. lag im ständigen Krieg mit der Bauleitung, weil er ständig um die Verbesserung und die Neuerrichtung dieser Einrichtungen drängte und bei ihm bekannt werdenden Fehlern unnachsichtig nicht eher ruhte, bis diese beseitigt waren.“<sup>151</sup>

Im Dezember 1943 gelang Wirths der Durchbruch als die sanitären Verhältnisse durch die Errichtung einer „Sauna“ in Birkenau verbessert wurden. Die Häftlinge hatten von nun an die Möglichkeit die Sauna mit Duscheinrichtung zu benutzen. Jedoch war es so, dass es den Häftlingen nicht mit Regelmäßigkeit gestattet war, die „Sauna“ zu benutzen, noch dazu konnten die von Wirths errichteten Saunen nicht alle Häftlinge erfassen und des Weiteren kam es auch schon wie bei den Entlausungen häufig zu Todesfällen, da die Häftlinge bei jeder Witterung nackt im Freien darauf warteten, bis sie an der Reihe waren, die „Sauna“ zu benutzen.<sup>152</sup> Die Saunen in Auschwitz und in Birkenau sind nicht gleichzusetzen mit den heutigen Saunen, sondern sie dienten lediglich zur Entwesung und Desinfektion.

Obwohl mit der Errichtung der „Sauna“ eine Bekämpfung der Seuchen beabsichtigt wurde und man somit versuchte, den Häftlingen das Leben zu erleichtern und zu verlängern, ging diese Verbesserung eindeutig nach hinten los. Viele Häftlinge verloren bei der Benutzung der „Sauna“ bzw. der Dusche ihr Leben.

Ein weiterer Punkt, der auf längere Sicht gesehen, die Verbreitung und das Entstehen von Seuchen ebenfalls verringerte, war die Einschränkung des willkürlichen Tötens durch Dr. Entress und den SDG Josef Klehr. Wie bereits im Kapitel der Aufgaben der SS-Ärzte

---

<sup>149</sup> BEISCHL 2005, 68ff.

<sup>150</sup> BEISCHL 2005, 73.

<sup>151</sup> Dok-38, Höss über Wirths, 12.4.1947. Zitiert nach: BEISCHL 2005, 73

<sup>152</sup> BEISCHL 2005, 73.

erwähnt, war das „Abspritzen“ eine Form des Tötens, welche in jedem Konzentrationslager Gang und Gäbe war, in Auschwitz jedoch ihren Ursprung hatte. Dr. Entress wurde damit beauftragt, eine Form des Tötens zu finden, mit der man sehr effektiv und vor allem kostengünstig Häftlinge beseitigen konnte. Anfangs wurde das „Abspritzen“ nur bei jenen angewendet, die an Tuberkulose litten oder innerhalb von vier Wochen nicht mehr arbeitsfähig wurden. Da aber Entress und Klehr diese Form des Tötens auf jene Häftlinge im Krankenbau ausweiteten, die einfach nur unerwünscht waren oder von denen man sich wünschte, dass sie getötet werden, begannen jene Häftlinge, die sich krank fühlten, den Häftlingskrankenbau zu meiden, da sie befürchteten ein Opfer dieses willkürlichen „Abspritzens“ werden zu können. Da ein Großteil der Häftlinge den Krankenbau mied und diesen nur aufsuchte, wenn es nicht mehr anders möglich, übertrugen sie Krankheiten auf die Gesunden.

Langbein, der über diese Form des Tötens informiert war und wusste, wie es im Häftlingskrankenbau vor sich ging, versuchte Wirths davon zu überzeugen und zu erreichen, dass das willkürliche „Abspritzen“ gestoppt wird. Nachdem Langbein Wirths mit Hilfe eines Freundes den Beweis liefern konnte, dass es sich bei den „Abspritzungen“ keineswegs nur um Tuberkulosekranke handelte, veranlasste Wirths die Versetzung Entress und Klehr aus dem Stammlager. Langbein und sein Freund Wörl hatten dadurch erreicht, dass dieses willkürliche Töten in Krankenrevier ein Ende hatte, jedoch schafften sie es nicht das „Abspritzen“ ganz zu stoppen, da Wirths mit der Tötung von tuberkulösen Patienten nach wie vor einverstanden war.<sup>153</sup>

Anhand von diesen Maßnahmen zeigt sich, dass es Wirths möglich war, erfolgreiche Schritte gegen die Seuchenbekämpfung einzuleiten, die jedoch trotzdem ihre Opfer forderten, aber bei Weitem nicht so viele, wie bei den zuvor praktizierten Anwendungen.

#### **8.1.4. Teilnahme an Experimenten**

In seiner Funktion als Standortarzt von Auschwitz war Dr. Eduard Wirths für die Genehmigung von allen Experimenten im Lager verantwortlich. Während seiner Stationierung in Dachau und in Neuengamme sind keinerlei Experimente bekannt geworden, an denen Dr. Wirths mitgewirkt haben könnte. Aus Auschwitz jedoch sind zwei verschiedene Versuchsreihen bekannt, an denen Wirths nicht nur beteiligt war, sondern die auf Grund seiner Initiative veranlasst wurden. Bei den beiden Experimenten handelte es sich einerseits

---

<sup>153</sup> BEISCHL 2005, 75ff.

um Versuche zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, an denen auch sein Bruder Helmut Wirths beteiligt gewesen sein soll und andererseits, um die Erprobung eines Fleckfiebermedikaments.

Bei den Fleckfieberversuchen durch Dr. Eduard Wirths kamen, wenn man diese Versuchsreihe mit anderen Experimenten im Konzentrationslager Auschwitz vergleicht, nur eine geringe Zahl von Menschen ums Leben. Zu diesem Experiment wurden lediglich vier Häftlinge gezwungen, von denen zwei daran verstarben. Da es im Stammlager, sowie in Birkenau und in Monowitz zu diesem Zeitpunkt, keine Häftlinge mehr gab, die an Fleckfieber litten, musste man diese vier jüdischen Häftlinge künstlich infizieren. Im Stammlager wurden im Block 20 dem Infektionsblock, zwei Zimmer für die Häftlinge eingerichtet, in denen Dr. Wirths die Versuche vornahm.<sup>154</sup>

Mit der Betonung der geringen Anzahl an verstorbenen Häftlingen soll die Anzahl der Todesfälle nicht heruntergespielt werden, sondern darauf hingewiesen werden, wie unüblich es für Experimente im Konzentrationslager Auschwitz war, dass „nur“ zwei Menschen ums Leben kamen. Die Fleckfieberversuche zählen ganz klar zu jener Kategorie von Versuchen, die von höherer Stelle in Auftrag gegeben wurden. Meiner Meinung nach zählen sie zu den kriegswirtschaftlichen Experimenten bzw. zu den Großforschungsprojekten, da bei den Soldaten der Wehrmacht und der Waffen-SS immer wieder Fälle dieser Krankheit auftraten und man nach einer Lösung bzw. einem Medikament suchte, um sie wieder schnell in den Griff zu bekommen.

Bei der zweiten Versuchsreihe an denen Dr. Wirths persönlich beteiligt war, handelte es sich um Experimente zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Dabei war nicht nur Dr. Wirths, sondern auch sein Bruder Helmuth Wirths, von Beruf Gynäkologe, beteiligt. Die Versuche wurden im Stammlager auf Block 10 durchgeführt, wo auch die Versuche von Dr. Schumann und Prof. Clauberg stattfanden. Es lässt sich im Nachhinein nicht mehr feststellen, an wie vielen Frauen die Gebrüder Wirths mit Hilfe von Dr. Samuel, einem Häftling, Experimente vorgenommen haben.<sup>155</sup> Die Versuche liefen folgendermaßen ab: „Dabei wurde die Portio (Muttermund) kolposkopisch untersucht und zum Teil wurden Fotografien angefertigt. Bei einem Teil der Frauen wurden Gewebeproben aus der Portio entnommen und histologisch untersucht. Die Entnahme der Gewebeproben hatte in vielen Fällen Blutungen

---

<sup>154</sup> LANGBEIN Hermann: Menschen in Auschwitz, Wien 1995, 560ff.

<sup>155</sup> BEISCHL 2005, 126.

und Schmerzen zur Folge. Ziel war offensichtlich, Frühformen von Krebserkrankungen zu erkennen.<sup>156</sup>

Wie bereits erwähnt, ist man sich bei der Anzahl an Frauen, die untersucht wurden, nicht ganz sicher. Die Zahlen schwanken zwischen 20 und 200, wobei die geringere Zahl der untersuchten Frauen von seinem Bruder angegeben wurde. Auch über die Folgen, die diese Versuche mit sich brachten, ist man sich bis heute nicht einig. Sicher ist, dass die Frauen unter einem enormen psychischem Druck standen, da sie nicht wussten, was mit ihnen geschah und sie auch nicht freiwillig an den Versuchen teilnahmen. Ob diese Untersuchungen auch gesundheitliche Folgen hatten, ist nicht ganz klar. Es werden zwar starke Schmerzen und auftretende Blutungen beschrieben, aber andererseits wurde von Ärzten versichert, dass bei der Entnahme von Gewebeproben keine gesundheitlichen Schäden auftreten sollten. Ein Grund warum es trotzdem zu Problemen kam, war mit Sicherheit die psychische Belastung unter der die Frauen standen, da sie im Ungewissen über den Zweck der Versuche gelassen wurden. Noch dazu geht aus Berichten hervor, dass die operativen Eingriffe von Dr. Samuel vorgenommen wurden und es gut möglich sein kann, dass dieser, was die Operationstechnik betraf, ungeübt war. Nach Entnahme der Gewebeproben, wurden diese in das Labor nach Altona zu Dr. Hinselmann geschickt und von diesem untersucht. Wirths Bruder war ebenfalls in dieser Klinik tätig. Bis zu seinem Tod bestritt sein Bruder, dass er an diesen Versuchen beteiligt war und sein Besuch in Auschwitz im Frühjahr 1943 nichts damit zu tun gehabt hätte, obwohl zu diesem Zeitpunkt die Versuche stattfanden. Jedoch erscheint diese Behauptung nicht besonders glaubwürdig, da er selbst mit Dr. Hinselmann eng zusammenarbeitete und von Dr. Horst Fischer, dem stellvertretenden Standortarzt, versichert wurde, dass dieser die Ergebnisse der Versuche in einer Zeitschrift veröffentlichen ließ.

Wie viele Frauen bei diesen Versuchen ums Leben kamen, lässt sich nicht mit Sicherheit feststellen, da man sich über die genaue Anzahl der Versuchspersonen nicht im Klaren ist. Sicher ist jedoch, dass die jüdischen Häftlinge nach Beendigung der Versuche wieder zurück nach Birkenau geschickt wurden, wo sie innerhalb von wenigen Wochen vergast oder zu den Versuchen von Dr. Schuhmann bzw. Professor Clauberg gezwungen wurden.<sup>157</sup>

---

<sup>156</sup> BEISCHL 2005, 126f.

<sup>157</sup> BEISCHL 2005, 127ff.

### 8.1.5. Das Verhältnis zwischen Eduard Wirths und Hermann Langbein

Die Beziehung zwischen Hermann Langbein und Dr. Eduard Wirths muss deswegen genauer betrachtet werden, da Langbein in seiner Funktion als Schreiber des Standortarztes, die Möglichkeit, wie kein anderer Häftling im Lager hatte, Dr. Wirths zugunsten der Häftlinge zu beeinflussen. Seine Position nutzte Langbein aus, um Dr. Wirths persönlich kennen zu lernen und ihn nebenbei noch über die Missstände, die im Lager herrschten, zu informieren. Langbein verstand es wie kein anderer die Beeinflussbarkeit Wirths in erster Linie zu Gunsten der Häftlinge zu nutzen und nicht für seinen eigenen Vorteil, obwohl er durch die fast freundschaftliche Beziehung mit Wirths natürlich mehr Freiheiten hatte als so manch anderer Häftling.

Dr. Eduard Wirths und Hermann Langbein lernten sich bereits in Dachau kennen, wo Wirths die Position eines Lagerarztes inne hatte und Langbein, wie später auch in Auschwitz, Schreiber war. In seinem Buch „Menschen in Auschwitz“ beschreibt Langbein eine Szene, die ihn darauf schließen ließ, dass Wirths sich von den übrigen SS-Ärzten unterschied<sup>158</sup>. Langbein schildert diese Szene wie folgt: „Er steht in der Ambulanz, seine Halsadern sind geschwollen, und seine Stimme ist gefährlich scharf. Vor ihm steht Heini (der junge Oberpfleger der internen Abteilung, der nur zu oft die ihm anvertrauten Patienten gewissenlos vernachlässigt hat) mit den Händen an der Hosennaht. >Warum haben Sie gestern nicht die Injektion gegeben, die ich angeordnet habe?< - >Obersturmführer, ich bin nicht dazugekommen, es war auf der Station so viel zu tun ... < und Heini will ihn totreden. Aber Wirths unterbricht ihn: >Wissen Sie denn nicht, daß [sic!] der Mensch hätte sterben können? Haben Sie denn kein Verantwortungsgefühl?<“<sup>159</sup>

Schon alleine diese Beschreibung deutet darauf hin, dass Dr. Wirths Interesse an den kranken Häftlingen hatte und ihnen zu helfen versuchte. Langbein geht in seinen Erzählungen noch weiter, und macht deutlich, dass es sich bei diesem von ihm erlebten Szenarium nicht um ein einmaliges Erlebnis handelte. Als Schreiber hatte Langbein ständig im Häftlingskrankenbau zu tun und er kann daher bezeugen, dass Wirths während seiner Zeit in Dachau täglich zur Visite kam und dabei von Bett zu Bett ging und sich mit den Kranken gelegentlich auch unterhielt.

Nach einiger Zeit in Dachau wurde Wirths einer anderen Station zugeteilt und Langbein hatte nicht mehr die Möglichkeit ihn täglich zu beobachten. Jedoch begegneten sich beide an einem

---

<sup>158</sup> LANGBEIN 1995, 537.

<sup>159</sup> LANGBEIN 1995, 537f.

Tag zufällig auf dem Gang. Da beide alleine waren, nutzte Wirths die Gelegenheit, um Langbein zu fragen, wie es ihnen bisher auf der internen Station ergangen ist.<sup>160</sup> Langbein antwortete auf seine Frage: „Nicht mehr so gut wie damals, als Sie bei uns waren, Herr Doktor.“<sup>161</sup> Aus den Schilderungen Langbeins geht hervor, dass Wirths auf diese Antwort nichts erwiderte und einfach weiter seinen Weg ging, doch Langbein konnte beim Vorbeigehen deutlich erkennen, dass Wirths im Gesicht rot geworden war. Nach dieser Begegnung zwischen ihnen, kam Langbein zu dem Entschluss, dass Wirths sich eindeutig von den anderen SS-Ärzten unterschied, die er bisher kennen gelernt hatte, was er äußerst sonderbar fand. Wirths wurde kurze Zeit später nach Neuengamme versetzt, bis er schließlich im September 1942 in Auschwitz eintraf, aber auch Langbein blieb nicht auf Dauer in Dachau und kam ebenfalls im Jahr 1942 nach Auschwitz. Langbein traf gemeinsam mit Karl Lill einige Wochen vor Wirths in Auschwitz ein.<sup>162</sup> Seine erste Begegnung mit Wirths schilderte Langbein mit folgenden Worten: „Ich war noch keine drei Wochen in Auschwitz, da erfuhr ich, daß [sic!] ein neuer Standortarzt gekommen ist, der deutsche Häftlingsschreiber anforderte. Karl Lill, der mit mir von Dachau nach Auschwitz überstellt wurde, und ich waren die einzigen Schreiber im HKB, die als Deutsche geführt wurden, die meisten anderen waren junge deutschsprechende Polen. Wir beide wurden ins SS-Revier befohlen und hatten in der Schreibstube zu warten, in der auch SS-Männer untätig herumsaßen. Was folgte beschrieb ich in meinem Bericht: „Die Tür geht auf. Die beiden SSler spritzen in die Höh, schlagen die Hacken zusammen. Ein großer Mann mit Offizierskappe kommt herein. Aber das ist ja Dr. Wirths aus Dachau! Er hat mich auch schon erkannt. Bevor noch der (ihn begleitende) Spieß etwas sagen konnte, ruft er ganz laut. >Der Langbein, nein so was! Wie kommen denn Sie da her?< Und dann fragt er mich, wie’s dem Kranken geht, der mit chronischen Magenkatarrh auf der Internen in Dachau gelegen ist, und dem, der so starken Gelenksrheumatismus gehabt hat und von ihm behandelt wurde. Schließlich wendet er sich zum Spieß: >Der Langbein wird mein Schreiber< und ist wieder draußen. >Mit mir hat der Standortarzt noch nie so viel gesprochen, seit er hier ist, wie mit den Häftlingen da.< Ganz beleidigt setzt sich der eine SSler nieder.“<sup>163</sup>

Ab dieser Begegnung, bis zu seiner Überstellung nach Neuengamme am 25. August 1944, war Hermann Langbein der Schreiber von Eduard Wirths und ab diesem Zeitpunkt entstand eine Beziehung zwischen den beiden, von der nicht nur die Häftlinge profitierten, sondern

---

<sup>160</sup> LANGBEIN 1995, 538.

<sup>161</sup> LANGBEIN 1995, 538.

<sup>162</sup> LANGBEIN 1995, 538.

<sup>163</sup> LANGBEIN 1995, 538f.

auch Langbein selbst.. Auf Grund des freundschaftlichen Verhältnisses, welches zwischen beiden herrschte, hatte Langbein die Möglichkeit in seiner zweijährigen Tätigkeit als Schreiber des Standortarztes, Wirths genauer und besser kennen zu lernen, als jeden anderen SS-Arzt. In den Unterhaltungen, die beide miteinander führten machte Langbein Wirths immer wieder deutlich, dass er sich auf ihn verlassen könnte, aber nur bei Belangen, die den Häftlingen zu Gute kamen. Des Weiteren wies er ihn auch immer wieder darauf hin, dass Langbein sich nicht alleine für die Häftlinge einsetzte, sondern dass eine ganze Organisation dahinter stand. Tatsächlich gehörte Hermann Langbein, wie einige andere Häftlinge verschiedener Nationalitäten, der Kampftruppe Auschwitz an, die sich für die Häftlinge einsetzten und versuchten unter anderem die Macht der kriminellen Häftlinge zu verringern, in dem sie dafür sorgten, dass die Positionen der Kriminellen durch politische Häftlinge besetzt wurden.

Die Beeinflussung durch Langbein ging sogar teilweise soweit, dass Wirths auf Bitten Langbeins Probleme im Lager behob, auf die er von Langbein hingewiesen worden war. So war es zum Beispiel möglich, dass das willkürliche „Abspritzen“ von Häftlingen von Dr. Entress und dem SDG Klehr auf die Veranlassung Langbeins eingestellt werden konnte. Darüber hinaus kam es häufig auch dazu, dass Wirths in seinen Berichten, die er mit Regelmäßigkeit an den Chef aller KL, Dr. Enno Lolling, schreiben musste, Probleme aufnahm, die für Langbein von Bedeutung waren. Oft war es auch so, dass Wirths Langbein diese Berichte schreiben ließ, ohne sie ihm zu diktieren.

Da Wirths sich sehr oft durch die Beeinflussung Langbeins für die Häftlinge eingesetzt hatte und ihm dabei aber durch andere SS-Männer oder SS-Ärzte Steine in den Weg gelegt worden waren, und er sich eigentlich in Auschwitz nicht wohl fühlte, bat Wirths in einem Schreiben an Dr. Lolling um seine Versetzung von Auschwitz. Er diktierte diesen Brief Langbein, der ihn daraufhin bat, diesen Brief nicht abzuschicken, da er für die Häftlinge bereits so viel Gutes getan hatte. Ob er den Brief schlussendlich abgeschickt hatte oder nicht, lässt sich nicht mit Sicherheit feststellen, aber Wirths blieb bis zur Evakuierung im Lager und konnte weiterhin Positives bewirken.<sup>164</sup>

Langbein wusste jedoch, dass er etwas unternehmen musste, um zu erreichen, dass Wirths in Auschwitz blieb. Es war ihm klar, dass lediglich die Bitte in Auschwitz zu bleiben nicht ausreichen würde und er sich nicht sicher war, ob Wirths den Brief abgeschickt hatte oder

---

<sup>164</sup> LANGBEIN 1995, 547ff.

nicht. Deshalb ließ er zu Weihnachten 1943 eine Dankadresse anfertigen, die ihn davon überzeugen sollte, wie wichtig er für die Häftlinge in Auschwitz war.<sup>165</sup> Der Text auf der Karte lautete: „Ein Menschenleben, ach es ist so wenig! Ein Menschenschicksal aber ist so viel! Grillparzer: Weh dem, der lügt; Sie haben hier im vergangenen Jahr 93.000 Menschen das Leben bewahrt. – Wir haben nicht das Recht, Ihnen unsere Wünsche zu sagen. – So wünschen wir uns, dass Sie im kommenden Jahr bleiben. Einer für die Gefangenen von Auschwitz.“<sup>166</sup>

Ob Wirths durch seine Veränderungen im Häftlingskrankenbau wirklich 93000 Menschen das Leben gerettet hat, lässt sich nicht mehr rekonstruieren. Langbein kam auf die Zahl 93000, in dem er die Sterblichkeit aus dem Jahr 1942 hernahm, bevor Wirths nach Auschwitz kam, und einfach eine Hochrechnung für das Jahr 1943 machte, wenn die Verhältnisse so geblieben wären, wie vor dem Eintreffen Wirths in Auschwitz.

Langbein ging sogar soweit, dass er es veranlasste anlässlich des Geburtstag von Wirths Frau, die sich zu diesem Zeitpunkt ebenfalls in Auschwitz befand, ihr Blumen schicken zu lassen und ein gezeichnetes Bild von ihr und den Kindern. Mit dieser Geste wollte Langbein ein einziges Ziel erreichen, denn durch eine Sendung des Londoner Rundfunks wurde gegen mehrere SS-Männer, unter anderem auch gegen Wirths und seine Familie, ein Todesurteil ausgesprochen. Mit dem Geschenk an Gertrud Wirths wollte Langbein ihm klar machen, dass das Todesurteil gegen ihn und seine Familie wieder widerrufen wurde, weil sie sich für ihn eingesetzt hatten.<sup>167</sup>

Auch Robert Jay Lifton spricht in seinem Buch „Ärzte im Dritten Reich“ darüber, dass „Wirths‘ Konflikte und sein Charakter ihn anfällig machten für den Einfluss einer „starken Persönlichkeit“ (Dr. Tadeusz S.) wie Hermann Langbein, der sein Verhältnis zu Wirths unermüdlich dazu ausnutzte, die Häftlingssituation im allgemeinen [sic!] und die des kommunistischen Untergrunds (im Lager) im besonderen [sic!] zu verbessern. Diese Beziehung machte es Wirths möglich, von sich selbst ein menschliches Bild aufrechtzuerhalten.“<sup>168</sup>

Lifton folgert in der Beziehung zwischen Wirths und Langbein noch weiter: „Doch auch die Beziehung zwischen Wirths und Langbein gehört zum Paradoxon von Auschwitz, anwendbar

---

<sup>165</sup> BEISCHL 2005, 79.

<sup>166</sup> Dok-23: Beglaubigte Abschrift der Dankadresse. Zitiert nach: BEISCHL 2005, 79.

<sup>167</sup> LANGBEIN 1995, 557f.

<sup>168</sup> LIFTON 1988, 455.

auf alle relativ menschlichen Beziehungen zwischen Häftlingen (auch Häftlingsärzten) und der SS: Sie halfen, viele Menschenleben zu retten, und sie halfen dem SS-Arzt, sich an seine zentrale Funktion innerhalb der Todesfabrik zu gewöhnen.“<sup>169</sup>

Wirths wurde schließlich zum Werkzeug der Widerstandsgruppe Auschwitz und wurde in erster Linie dazu eingesetzt den Häftlingen das Leben zu erleichtern. Drahtzieher dieser Aktionen war Hermann Langbein, der ein besonders gutes und vor allem persönliches Verhältnis zu Wirths aufbauen konnte.

### **8.1.6. Verhalten im Konzentrationslager**

In diesem Kapitel möchte ich vor allem darauf eingehen, wie sich Dr. Eduard Wirths im Konzentrationslager gegenüber den Häftlingen verhalten hat. Dabei beziehe ich mich überwiegend auf Erinnerungen und Berichte von Häftlingen aus dem Konzentrationslager Auschwitz. Da Wirths und Hermann Langbein ein besonderes Verhältnis zueinander hatten und Langbein fast nur Positives über Wirths zu berichten hat, werde ich die Erinnerungen von Hermann Langbein in dieses Kapitel nicht einfließen lassen, damit das Bild von Eduard Wirths nicht verfälscht wird.

Wie man auch schon deutlich bei der politischen Einstellung erkennen konnte, ist auch Wirths' Verhalten im Konzentrationslager sehr widersprüchlich. Die meisten Häftlinge, die mit ihm zu tun hatten, haben ihn daher eher positiv als negativ in Erinnerung. Man darf aber trotzdem nicht vergessen, dass Eduard Wirths in seiner Funktion als Standortarzt von Auschwitz für den gesamten Vernichtungsapparat im Lager und dessen Umsetzung verantwortlich war. Auf den nächsten Seiten folgen nun, Erinnerungen die Häftlinge an Dr. Eduard Wirths hatten.

Dr. Tadeusz S. zum Beispiel gab zu, dass „seine Meinung zu Wirths von „persönlichen Gefühlen“ beeinflusst [sic!] sei, da der Standortarzt ihn zweimal gerettet habe, und zwar einmal vor dem Strafbunker, der gewöhnlich den Tod bedeutet habe. Er charakterisierte ihn zutreffend als sehr intellektuell ... höchst kultiviert ... anders als die anderen SS-Leute, die primitiv waren, aber ... ein Nazi-Ideologe ... dem die Methode mit der Gaskammer nicht gefiel ... der wollte, daß [sic!] die Nazis gewinnen, aber nicht auf diese Weise ... Sicherlich ein Nazi im Geiste, aber kein grausamer.“<sup>170</sup> Hier sieht man deutlich, dass Wirths zwar ein

---

<sup>169</sup> LIFTON 1988, 456.

<sup>170</sup> LIFTON 1988, 456.

Nationalsozialist war, aber sich nicht immer mit den vorgegebenen Tötungsmethoden abfinden konnte.

Auch Dr. Wanda J. beschreibt Wirths ähnlich wie Dr. Tadeusz S. Genauso wie er wurde Dr. Wanda J. von Wirths beschützt und vor dem Bunker bewahrt. Auch ihre Beschreibung über Wirths ist von persönlichen Gefühlen geleitet, aber trotzdem aussagekräftig, was seine politische Einstellung und seine Persönlichkeit betrifft: „Er war ein Nazi ... von Kopf bis Fuß [und auch] ein Verbrecher ... weil er Frauen ... und Männer für das Gas bestimmte. Ich muß [sic!] sagen, daß [sic!] er sich mir gegenüber wie ein Gentleman benommen hat.“<sup>171</sup>

Der ehemalige Häftling Wladyslw Fejkiel, der Wirths in Auschwitz kennen lernte, gab ebenfalls ein positives Urteil über ihn ab: „Im Häftlingskrankenbau begannen die Änderungen mit der Ankunft eines neuen SS-Standortarztes. Diesen Posten übernahm SS-Sturmbannführer Doktor E. Wirths, der aus Dachau kam. Mit ihm zusammen kamen einige Dutzend österreichische und deutsche Kommunisten, die im dortigen Lager als Krankenpfleger arbeiteten. (Fejkiel sind unwesentliche Irrtümer unterlaufen: Wir kannten zwar Wirths von Dachau her, kamen aber nicht zusammen mit ihm; er war inzwischen in Neuengamme gewesen. Wir waren nur 17 und nicht alle Kommunisten; aber die Bekannteren unter uns waren Kommunisten.) Es war eine Gruppe gut aufeinander eingespielter Häftlinge. Sie hatten eine große Erfahrung in der Konspiration und im Lagerleben. Diese Häftlinge wurden von dem Standortarzt begünstigt, der – obwohl ein Nazi – jedoch einen elementaren Haß [sic!] gegenüber kriminellen Verbrechern empfand. Die Angekommenen machten sich schnell mit der Atmosphäre von Auschwitz bekannt, nahmen Kontakte mit der Gruppe polnischer Demokraten auf und führten mit Hilfe des Standortarztes eine Art Revolution im Revier durch.“<sup>172</sup>

In dieser Beschreibung von Wladyslaw Fejkiel geht deutlich hervor, dass Wirths zwar ein Nationalsozialist war und für den Sieg der Deutschen, aber dass er die Art und Weise wie die Juden vernichtet werden sollten, nicht duldete und sogar verabscheute. Aus dieser Aussage geht hervor, dass Wirths zwar für die Ermordung der Juden war, jedoch nicht mit der Art der Durchführung einverstanden war.

Fejkiels Beschreibung über Eduard Wirths geht noch weiter und schilderte die erste Begegnung zwischen den beiden: „Er nahm Einblick in die Organisation, die Ordnung, er

---

<sup>171</sup> LIFTON 1988, 457.

<sup>172</sup> LANGBEIN 1995, 544.

unterhielt sich mit den Kranken und fragte die Ärzte nach den Behandlungsmethoden. Auf mich machte er einen anderen Eindruck als die übrigen SS-Leute. Nach Besichtigung der Infektionsabteilung rief er mich und ordnete an, daß [sic!] die Abteilung einmalig mehrere hundert Büchsen Fleisch als zusätzliche Nahrung für die Kranken erhalten soll. Ich war über dieses Geschenk, das man von einem SS-Mann nicht erwartet hätte, erstaunt. Abends holten wir die Konserven ab, brachten sie auf den Block und grübelten über die Bedeutung dieses Ereignisses nach. Das Ganze sah ja verdächtig aus. Ich hatte nie Vertrauen zur SS gehabt, nie an ihren guten Willen und ihr Wohlwollen geglaubt. Nach den Erfahrungen mit Phenol und Gas konnte man kaum daran glauben, daß [sic!] der SS-Standortarzt die Büchsen zur Ernährung der Kranken geschickt habe. Ich hatte den Verdacht, daß [sic!] dies eine neue Methode war, mit der Wirths die Kranken loswerden wollte. In dieser Annahme wurde ich dadurch bestärkt, daß [sic!] Wirths ausdrücklich angeordnet hatte, die Konserven seien ausschließlich für Fleckfieberkranke bestimmt und dürften nicht anderen Kranken oder Pflegern gegeben werden. Zweifel nagten an mir. Gemeinsam mit meinen Freunden Stanislaw Glowa, Stanislaw Klodzinski und Tadeusz Szymanski überlegte ich, was zu tun war. Die Vorsicht siegte. Wir hielten die Konserven zurück mit der Absicht, sie heimlich fortzuwerfen. Aber nachts machten sich einige Kranke über sie her und aßen sie auf. In der Frühe waren sie wohlauf. Wir warteten bis zum Abend, ob sich Vergiftungssymptome zeigen würden. Nichts dergleichen. So konnten die Konserven schließlich verteilt werden.“<sup>173</sup>

Fejkiel beschreibt hier eine Szene, die es in Auschwitz sehr selten gegeben hat. Mit seinem Urteil, dass Wirths anders als die übrigen SS-Ärzte war, hatte er recht, denn wie bereits erwähnt wurde, gingen die SS-Ärzte fast nie in den Häftlingskrankenbau. Schon gar nicht mit der Absicht, sich nach dem Zustand der kranken Häftlinge und den Behandlungsmethoden zu erkundigen, sondern nur um diese einer Selektion zu unterziehen. Das war etwas völlig Neues und muss auf die Häftlinge einen großen Eindruck erweckt haben. Daher ist es nicht verwunderlich, dass Fejkiel bei der zusätzlichen Nahrungszuteilung anfangs skeptisch reagierte. Die SS und auch die SS-Ärzte waren äußerst erfinderisch, wenn es darum ging, Häftlinge zu töten.

Wladyslaw Fejkiel hat in seiner ersten Beschreibung über Wirths deutlich gemacht, dass es nicht in seinem Sinn war, dass die kriminellen Häftlinge, meistens Deutsche oder Österreicher, ihre Macht missbrauchten und die anderen Häftlinge schikanierten. Dies kann auch Dr. Alina Brewda bezeugen, worüber sich ein Bericht in Hermann Langbeins

---

<sup>173</sup> LANGBEIN 1995, 544f.

„Menschen in Auschwitz“ finden lässt. „Sie war Ärztin auf dem Versuchsblock 10, wo eine Blockälteste namens Margit ihre Macht mißbrauchte [sic!] und Patientinnen schlug. Sie schilderte mir das und ich erreichte bei Wirths, daß [sic!] er Brewda kommen und die Situation beschreiben ließ. Wirths löste daraufhin die Blockälteste ab. Er hatte Hemmungen, Dr. Brewda zu ihrer Nachfolgerin zu bestimmen, da sie Jüdin war. So ordnete er kurzerhand an, daß [sic!] keine Blockälteste eingesetzt und die stellvertretende Blockälteste der leitenden Ärztin – also Doktor Brewda – unterstellt wurde.“<sup>174</sup>

Wirths setzte sich aber nicht nur für die Häftlinge ein, die von anderen kriminellen Häftlingen schikaniert wurden, sondern auch für jene, die von SS-Leuten geschlagen wurden. Dazu ist folgendes Szenarium überliefert: „Der im SS-Revier beschäftigte Pole Teddy Pietrzykowski wurde einmal von der SS-Aufseherin Irma Grese mit einer Peitsche geschlagen, weil er vor ihr nicht die Mütze gezogen hatte. Wirths, der das beobachtete, verwarnte die Aufseherin vor dem Häftling: „Schlagen Sie nicht meine Leute!““<sup>175</sup>

Auch aus dieser Beschreibung geht hervor, dass Wirths es generell nicht mochte, wenn Häftlinge geschlagen oder auf irgendeine andere Art und Weise misshandelt wurden. Da er als Standortarzt lediglich dem Chef aller Ärzte im Konzentrationslager unterstand, und dieser nur zu Inspektionen vor Ort war, konnte er sich für die Häftlinge einsetzen.

Der Kommandant von Auschwitz, Rudolf Höß, beschrieb Wirths in seinem Umgang mit den Häftlingen äußerst positiv, selbst die jüdischen Häftlinge erfuhren unter Wirths eine wertschätzende Behandlung. Höß charakterisierte Wirths mit folgenden Worten: „Er war ein tüchtiger Arzt mit einem stark ausgeprägten Pflichtgefühl und äußerst gewissenhaft und vorsichtig ... Im Umgang mit den Häftlingen war er korrekt und versuchte, ihnen gerecht zu werden. M. E. war er oft zu gutmütig und vor allem zu leichtgläubig ... Die Häftlingsärzte bevorzugte er besonders, ja ich hatte oft den Eindruck, daß [sic!] er sie als Kollegen behandelte. Doch W. war sehr kameradschaftlich und war unter den Kameraden auch sehr beliebt. Er half jedem, der zu ihm kam ... Alle hatten Vertrauen zu ihm.“<sup>176</sup>

Aus der Beschreibung von Rudolf Höß lässt sich folgern, dass Wirths sich für die Häftlingsärzte einsetzte und den Umgang mit ihnen sogar bevorzugte, anstatt sich mit den anderen SS-Männern zu unterhalten. Robert Lifton beschreibt in seinem Buch „Ärzte im

---

<sup>174</sup> LANGBEIN 1995, 546.

<sup>175</sup> LANGBEIN 1995, 546.

<sup>176</sup> LIFTON 1988, 460. Zitiert nach: Rudolf Höß zitiert bei Hermann Langbein, Menschen in Auschwitz, S.413-414.

Dritten Reich“ ebenfalls, dass Wirths zu mehreren Häftlingen freundschaftliche Beziehungen unterhielt. Der bereits erwähnte Dr. Tadeusz S. erzählte, „daß [sic!] er einmal mit Unterlagen in Wirths‘ Büro kam und dieser fortfuhr, Briefe an seine Familie zu diktieren, in denen er seine Sympathie gegenüber den Häftlingen ausdrückte und sein Unglücklichsein über den Krieg.“<sup>177</sup> Dr. S. war der Ansicht, dass Wirths wollte, dass er das hörte, denn seiner Meinung nach machte er sich nicht nur Gedanken über seine Zukunft nach dem Krieg, sondern hatte noch dazu ein großes Bedürfnis von den Häftlingen gemocht zu werden.<sup>178</sup>

Obwohl die Häftlinge Wirths in seiner Persönlichkeit sehr milde beurteilten, fiel die Beurteilung über ihn weitaus kritischer aus, wenn es um die Forschungsexperimente, an denen er teilnahm, ging. Auch jene Häftlinge, die zuvor ein gutes Bild von ihm hatten, äußerten sich im Zusammenhang mit den Experimenten eher kritisch über ihn.<sup>179</sup> So wie Dr. Wanda J., die Wirths ihr Leben zu verdanken hatte, sagte im Anschluss an das Gespräch mit Lifton, dass „Wirths geschickter gewesen sei, als die anderen SS-Ärzte, da er nie etwas mit den eigenen Händen getan hatte. Er hat niemals selbst operiert ... tat nie ... nichts ... keine Injektionen, nichts.“ Und schließlich meinte sie: „Ich muß [sic!] Ihnen sagen, daß [sic!] er wahrscheinlich so schlimm war wie alle anderen.“<sup>180</sup>

Auch Dr. Jan W., der zuvor ein relativ positives Urteil über Wirths abgab, äußerte sich in Bezug zu seinen Experimenten zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs folgendermaßen: „Formell gesehen war Wirths für alles verantwortlich, was [in den medizinischen Abteilungen des Lagers] ab September 1942 bis zum Ende der Existenz dieses Lagers passierte, also muß [sic!] er ideologisch alles akzeptiert haben, was dort geschah ... Millionen wurden zerstört.“<sup>181</sup>

Nicht nur die Häftlinge, sondern auch Angehörige der SS, wie zuvor Rudolf Höß, äußerten sich über die Persönlichkeit von Wirths, die alles andere als negativ ausfielen. Selbst Maximilian Grabner, mit dem Wirths auf Grund seiner Tätigkeit in der Politischen Abteilung ständig im Clinch lag, fand positive Worte um Wirths zu beschreiben. Während seiner polnischen Haft, gab er in seiner Niederschrift zu: „Wirths galt als der einzige Arzt, der sein Lager seuchenfrei bekommen hat, und als bester Arzt der Lager überhaupt.“<sup>182</sup>

---

<sup>177</sup> LIFTON 1988, 457.

<sup>178</sup> LIFTON 1988, 457.

<sup>179</sup> LIFTON 1988, 458.

<sup>180</sup> LIFTON 1988, 459.

<sup>181</sup> LIFTON 1988, 459.

<sup>182</sup> LANGBEIN 1995, 541.

Wie bereits Dr. Tadeusz S. in seinem Urteil über Wirths berichtet hat, soll Wirths die Methode mit der Gaskammer nicht gefallen haben und soll sich auch gegen das Selektieren von Häftlingen gewehrt haben. Dies geht auch aus dem Zeugnis von Franz Hofmann hervor, ein ehemaliger Lagerführer von Auschwitz. Er berichtete: „Wenn die Ärzte im Lager Selektionen durchführten, dann haben sie auch einen Befehl von oben bekommen. Ich kann dafür einen Beweis erbringen. Ich weiß das aus einem Gespräch mit dem Standortarzt Wirths, mit dem ich von Dachau her sehr gut befreundet war. Wir haben uns oft ausgesprochen. Eines Tages kam er zu mir und sagte: „Franz, heute habe ich wieder etwas erlebt. Ich mußte [sic!] zum Höß hinaufkommen. Vorher hatte ich ein Gespräch mit Aumeier und Grabner“ Wirths war gegen das Selektieren von Häftlingen. Er sagte, daß [sic!] die Ärzte nicht dazu da sind, Selektionen durchzuführen, sondern für die Kranken. Das Ende vom Lied war, daß [sic!] Wirths mir in ein paar Tagen sagte: „Es ist direkt ein Befehl von Berlin gekommen, jetzt muß [sic!] ich es machen.“<sup>183</sup>

Aus diesen beiden Aussagen geht hervor, dass Wirths sehr große Hemmungen hatte, unschuldige Menschen zu selektieren und im Anschluss ins Gas zu schicken, aber sein Pflichtgefühl und sein Gehorsam so groß waren, dass er diese Befehle trotzdem ausführte, wenn sie direkt von Berlin kamen. Es kam ihm nicht in den Sinn, Befehle von ganz oben zu verweigern und führte diese ohne weiteres Zögern aus.

Auch die Krankenschwester Maria Stromberger sagte im Prozess gegen Höß in Warschau zugunsten von Wirths aus. Sie schilderte folgendes Szenarium: „Wirths hielt ihr vor, er habe von verschiedenen Seiten gehört, daß [sic!] sie zu mütterlich und menschlich mit den Häftlingen umgehe. „Ich möchte nicht, daß [sic!] Sie hinter den Draht kommen, und warne Sie daher“, schloß [sic!] er seine Ermahnung. Sie habe erwidert, sie sei weder SS-Mann noch Aufseherin und sie bitte um ihre Versetzung, wenn ihr Verhalten Anlaß [sic!] zur Kritik böte. Daraufhin habe ihr Wirths auf die Schulter geklopft und gesagt: „Schwester Maria, Sie bleiben hier, und ich werde Sie gegen alle weiteren Verleumdungen beschützen.“<sup>184</sup>

Aus dieser wiedergegebenen Unterhaltung geht deutlich hervor, dass Wirths es gut hieß, dass sich Schwester Maria Stromberger für die Häftlinge einsetzte und er wollte dass sie blieb und weiterhin Gutes tat.

---

<sup>183</sup> LANGBEIN 1995, 541.

<sup>184</sup> LANGBEIN 1995, 541f.

Wie bereits schon zuvor erwähnt, konnte sich Wirths zwar mit der nationalsozialistischen Ideologie identifizieren, jedoch war er gegen die Selektionen, die Gaskammer und das willkürliche Abspritzen von Häftlingen, welches durch Dr. Entress veranlasst wurde. Wirths war für die Tötung von unheilbar Tuberkulose-Kranken aber gegen die Tötungen von gesunden Häftlingen oder jenen, die einfach unerwünscht waren. Da Dr. Entress jedoch nicht nur die Tuberkulose-Kranken abspritzte, sondern die Häftlinge willkürlich nach seinem Ermessen aussuchte, wurden Entress und Klehr versetzt.

Es lassen sich in der Literatur noch unzählige Aussagen über Dr. Eduard Wirths und seine Persönlichkeit finden, die sich alle im Großen und Ganzen sehr ähnlich sind, jedoch möchte ich es nun dabei belassen und mich noch dem Selbstmord von Eduard Wirths zuwenden. Wirths hat nicht nur vor seinem Tod eine Rechtfertigungsschrift verfasst, in dem er die von ihm begangenen Verbrechen schön zu reden versuchte, sondern er war auch derjenige, von dem man glauben konnte, dass er bis zuletzt eine Art Gewissen hatte und genau wusste, welchen Schaden er in seiner Funktion als Standortarzt von Auschwitz angerichtet hatte.

Dr. Eduard Wirths verstarb nach einem Selbstmordversuch am 20. September 1945, während er sich in englischer Haft befand. Colonel Draper, derjenige der ihn verhörte, beschrieb Hermann Langbein in seinem Buch „Menschen in Auschwitz“ einige Jahre später, wie die Begegnung mit Wirths ablief. „Er ließ sich Wirths vorführen, reichte ihm die Hand und sagte: „Nun habe ich dem Menschen die Hand gegeben, der als leitender Arzt von Auschwitz die Verantwortung für den Tod von vier Millionen Menschen trägt. Morgen werde ich Sie darüber verhören. Denken Sie während der Nacht über Ihre Verantwortung nach, schauen Sie auf Ihre Hände.“<sup>185</sup> Nach dem Gespräch mit Colonel Draper hat sich Wirths in der folgenden Nacht erhängt und starb einige Tage später an den Folgen seines Selbstmordversuches. Seine Frau Gertrude Wirths und ebenso Hermann Langbein stimmten darüber ein, dass es für Eduard Wirths damals das Beste gewesen sei, sein Leben zu beenden.<sup>186</sup>

Durch die Beschreibungen von ehemaligen Häftlingen und ehemaligen Angehörigen der SS, die damals in Auschwitz stationiert waren, ergibt sich das Bild eines Mannes, der Gefallen an der nationalsozialistischen Ideologie fand, aber dessen Umsetzung jedoch verabscheute. Wie bereits beschrieben, gab es einige Vorkommnisse in seinem Leben, die dafür, aber auch welche, die dagegen sprachen. Ich selbst habe mich sehr ausführlich mit Dr. Wirths beschäftigt, mehr sogar noch als mit den anderen SS-Ärzten, die noch folgen werden und bin

---

<sup>185</sup> LANGBEIN 1995, 565.

<sup>186</sup> LANGBEIN 1995, 565f.

zu der Ansicht gekommen, dass Dr. Eduard Wirths zwar ein Nationalsozialist war, aber kein Antisemit, wie wir noch am Beispiel von Josef Mengele sehen werden, da er ihre Methoden, seien es nun die Gaskammer oder die Selektionen, verabscheute und diese nur mit großem Widerwillen durchführte. Ich denke, dass Wirths ein brillanter Arzt war, der durch den Effekt der Dopplung in der Lage war über sich hinauszuwachsen. Dies entschuldigt jedoch nicht seine Taten, denn als Standortarzt war er für alle medizinischen Belange verantwortlich, die in einem Konzentrationslager vor sich gingen. Er koordinierte den Vernichtungsapparat und hatte eine maßgebliche Rolle darin.

## **8.2. Dr. Dr. Josef Mengele**

Ebenso wie Dr. Eduard Wirths war auch Josef Mengele als SS-Arzt in Auschwitz stationiert. Alle Aussagen, die Josef Mengele betreffen, stammen aus der Zeit als er in Auschwitz als Lagerarzt tätig war.

### **8.2.1. Lebenslauf**

Josef Mengele wurde am 16. März 1911 in Günzburg an der Donau geboren. Er war der Sohn des Fabrikbesitzers Karl Mengele und dessen Frau Walburga. Mengele war der erste von insgesamt drei Söhnen. Sein erster Bruder Karl kam im Juli 1912 und sein zweiter Bruder Alois im Januar 1914 auf die Welt. Sein Vater verdiente ihren Lebensunterhalt mit der Unterstützung seiner Frau durch den Verkauf von Landmaschinen. Sie hatten sich in ihrer Ortschaft einen Namen gemacht und noch dazu sehr viel Kapital durch den Verkauf von Maschinen erworben. Josef Mengele sollte einmal in dessen Fußstapfen treten und den Familienbetrieb übernehmen. Sowohl sein Vater Karl, als auch seine Mutter Walburga waren streng katholisch und deutschnational gesinnt. Als ehemaliger Kriegsveteran schloss sich sein Vater in den zwanziger Jahren der Soldatenkameradschaft Stahlhelm an. Laut den Erinnerungen der Familie soll sein Vater verschiedene politische Parteien gewählt haben. Mal wählte er konservativ, dann wieder deutschnational, dann wieder konservativ und ebenso den antiklerikalen Bayerischen Bauernbund, der ab 1933 sehr schnell in die NSDAP überging. Schließlich, im Mai 1933, wurde sein Vater dann Mitglied in der NSDAP und schloss sich zwei Jahre später der SS an.

Ab September besuchte Josef die Volksschule in Günzburg. Auch er wurde von seinen Eltern sehr katholisch und deutschnational erzogen und so kam es dazu, dass er sich im Alter von dreizehn Jahren der Ortgruppe Günzburg anschloss. Dabei handelte es sich um eine Jugendgruppe des deutschnationalen Großdeutschen Jugendbundes, die sowohl politische als

auch rassistische Ziele verfolgte. Mengele engagierte sich in dieser Organisation so sehr, dass er sogar in den Jahren 1927 bis 1930 die Funktion des Ältestenführers innehatte. Sein Abitur legte Josef Mengele im Frühjahr 1930 am Humanistischen Gymnasium in Günzburg ab. Dieses soll er nur mit Ach und Krach absolviert haben, denn aus Erzählungen zufolge war Josef angeblich nur ein durchschnittlicher Schüler mit gutem Betragen.<sup>187</sup> Nach der Absolvierung seines Abiturs soll sich Josef Mengele im April 1930 an der Universität in München immatrikuliert haben. Anfangs war er sich jedoch nicht sicher, was er studieren wollte oder sollte. Seine Eltern ließen Josef bei der Auswahl seiner Studienrichtung freie Wahl und deshalb entschloss er sich anfangs für das Fach Zahnmedizin, welches durch die handwerklichen und technischen Aspekte für ihn eine gewisse Nähe zum Ingenieurstudium hatte, was er ursprünglich studieren wollte. An seinem ersten Tag in München, an dem ihn sein Vater begleitete, traf Josef einen ehemaligen Schulkollegen namens Julius Diesbach, der ihn davon überzeugte, sich nicht sofort an die Zahnmedizin festzulegen, sondern zuerst einmal nur Medizin zu studieren und sich während des Studiums auf eine Fachrichtung zu spezialisieren. Diesbach hatte ihn dermaßen überzeugt, dass er sich noch am selben Tag bei den Medizinern und nicht bei den Zahnmedizinern einschrieb. Wie auch schon in seiner Schulzeit soll Josef Mengele auch während seines Studiums ein Einzelgänger gewesen sein, der trotz der Teilnahme an zahlreichen Aktivitäten nie ganz dazugehörte. Josef Mengele beschloss in Bonn Medizin weiter zu studieren und schloss sich im Mai 1931 dem Jugendstahlhelm an, dem auch sein Vater in Günzburg angehörte. Während seiner Zeit in Bonn bestand Mengele im Sommersemester 1932 das Physikum, die ärztliche Vorprüfung, und kehrte nach einem weiteren Semester in Wien 1933 wieder nach München zurück. Dort angekommen immatrikulierte sich Mengele noch für ein zweites Studium und zwar für das Fach Anthropologie an der Philosophischen Fakultät. Zwischen November 1933 und Oktober 1934 war Josef Mengele Mitglied in der SA, im Mai 1937 trat er in die NSDAP ein und zuletzt in die SS 1938. Im Jahre 1935 promovierte er zum Dr. phil. mit „summa cum laude“ und im Jahre 1938 schließlich zum Doktor der Medizin. Die Titel seiner beiden Arbeiten lauteten: „Rassenmorphologische Untersuchung des vorderen Unterkieferabschnittes bei vier rassischen Gruppen“ und „Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“.<sup>188</sup> Im Sommer 1936 legte Mengele seine Staatsprüfung ab und begann als Medizinalpraktikant an der Kinderklinik der Universität Leipzig zu arbeiten. Dort blieb er insgesamt vier Monate, bevor er zu Beginn des Jahres 1937 am Frankfurter Universitätsinstitut für Erbbiologie und

---

<sup>187</sup> VÖLKLEIN Ulrich: Josef Mengele, Der Arzt von Auschwitz, Göttingen 1999, 33ff.

<sup>188</sup> VÖLKLEIN 1999, 53ff.

Rassenhygiene eine Stelle bekam, wo er auch seine zukünftige Frau Irene Schönbein kennenlernte. Diese heiratete er zwei Jahre später im Jahr 1939 auf dem Standesamt in Oberstdorf. Ihr gemeinsamer Sohn Rolf kam während seiner Stationierung in Auschwitz im Jahr 1944 zur Welt. Durch seine Tätigkeit als Anthropologe und Arzt sowie durch seine Anstellung am Frankfurter Universitätsinstitut für Erbbiologie und Rassenhygiene unter der Leitung von Otmar Freiherr von Verschuer, wurde Mengele zum freiwilligen Vertreter der NS-Medizin. Erzählungen zufolge soll Mengele damals der Lieblingsschüler von von Verschuer gewesen sein, der ihn in jeglichen Belangen unterstützte und im Laufe der Zeit dessen Assistent wurde.

Im Oktober 1938 musste Josef Mengele seinen bereits auf drei Monate verkürzten Grundwehrdienst ableisten und wurde deswegen zur 19. Kompanie des Gebirgsjägerregiments 137 in Saalfelden nach Tirol geschickt. Eingezogen wurde er schließlich Mitte Juni 1940 und zur Sanitätsersatzabteilung 9 in Kassel berufen. Während dieser Zeit meldete sich Josef Mengele freiwillig zur Waffen-SS und absolvierte von Anfang August bis Anfang November 1940 die Ausbildung bei der Sanitätsinspektion. Nach seiner Ausbildung wurde er am 4. November 1940 als Truppenarzt zur Waffen-SS-Division „Wiking“ versetzt. Bis Ende Januar 1942 war Mengele Angehöriger der Division „Wiking“ und erhielt während dieser Zeit das Eiserne Kreuz erster und zweiter Klasse, sowie die Ostmedaille oder auch „Gefrierfleischorden“ genannt, auf Grund seiner Teilnahme an den Winterkämpfen 1941/42. Schließlich wurde er am 30. Januar 1942 zum Obersturmführer befördert. Vom 23. Juli 1942 bis 13. Februar 1943 war Josef Mengele an der „Dienststelle Reichsarzt SS und Polizei“ beschäftigt und war dort als Gutachter am Rassenamt des Rasse- und Siedlungshauptamtes der SS tätig. In der Zwischenzeit war er aber auch immer wieder am Frankfurter Universitätsinstitut. Bereits am 14. Februar 1943 meldete Mengele sich in Berlin beim SS-Ersatzbataillon „Ost“ zurück und erwartete seinen weiteren Einsatzbefehl an die Front. Nach seiner Beförderung zum Hauptsturmführer im April 1943 wurde Josef Mengele am 24. Mai 1943 zum Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt der Amtsgruppe D III versetzt. Dies bedeutete die Stationierung in das Konzentrations- und Vernichtungslager Auschwitz. Seinen Dienst trat er am 30. Mai 1943 an.<sup>189</sup> Mengele blieb bis Januar 1945 in Auschwitz und ergriff einige Tage vor der Befreiung des Lagers die Flucht, um sich somit der Justiz zu entziehen.<sup>190</sup>

---

<sup>189</sup> VÖLKLEIN 1999, 70ff.

<sup>190</sup> VÖLKLEIN 199, 30.

Er fand unter anderem Zuflucht in Südamerika, in Buenos Aires und in Brasilien. Er wurde von der Justiz gesucht, jedoch nie gefunden. Josef Mengele verstarb am 7. Februar 1979 in Brasilien, als er während dem Schwimmen einen Schlaganfall erlitt. Unter falschem Namen wurde er am Friedhof Nossa Senhora de Rosario beerdigt und erst am 6. Juni 1985 exhumiert. Die Frankfurter Staatsanwaltschaft stellte in ihrem Vermerk zum Verfahren gegen Josef Mengele am 14. Juli 1986 fest: „Die umfangreichen Ermittlungen, namentlich die im In- und Ausland durchgeführten Vernehmungen, kriminaltechnischen und gerichtsmedizinischen Untersuchungen führen zu dem eindeutigen Schluß [sic!], daß[sic!] Josef Mengele am 7. Februar 1979 um 17.45 Uhr Ortszeit (=21.45 Uhr MEZ) in Bertioga (Santos) im Staat Sao Paulo/Brasilien gestorben ist und am 8.2.1979 auf dem Friedhof Nossa Senhora Rosario in Embu beerdigt wurde.<sup>191</sup> Josef Mengele war es durch seine zahlreichen Fluchten und durch die Unterstützung von seinen Freunden und seiner Familie immer wieder möglich, sich der Justiz zu entziehen und wurde deshalb wie kein anderer SS-Arzt gesucht und verfolgt.<sup>192</sup> Dieses jahrelange Versteckspiel ist mitunter ein Grund, warum über Josef Mengele unzählige Mythen entstanden sind und er als der schlimmste und böseste KZ-Arzt überhaupt dargestellt wird.

### **8.2.2. Politische Einstellung**

Bei Josef Mengele handelte es sich ganz klar um einen überzeugten Nationalsozialisten mit antisemitischen Zügen. Dies lässt sich nicht nur daraus schließen, dass Mengele bereits in jungen Jahren Mitglied in der Ortgruppe Günzburg oder beim Stahlhelm war, sondern er war auch Mitglied in der SA, NSDAP und der SS. Auch auf Grund seiner beruflichen Laufbahn kann man darauf schließen, dass Mengele durch und durch Nationalsozialist war. Alle seine drei Publikationen, die nacheinander erschienen, folgen laut Lifton „den Richtlinien der von den Nazis geförderten Vererbungslehre, wobei deren Ursprung sicher nicht bei den Nazis zu suchen ist. Mengeles Arbeiten sind gespickt mit Tabellen, Diagrammen und Abbildungen, die mehr behaupten als sie beweisen, die aber dennoch auch außerhalb Nazi-Deutschlands als einigermaßen respektable wissenschaftliche Studien betrachtet werden konnten. Was bei allem auffällt, ist Mengeles offener Entschluß [sic!], die Wissenschaft in den Dienst der Nazi-Vision zu stellen.“<sup>193</sup> Mengele war dermaßen von den Nationalsozialisten überzeugt, dass er seine berufliche Laufbahn voll und ganz auf deren Ideologie ausrichtete. Dies ging sogar soweit, dass Mengele in enger Zusammenarbeit mit Otmar Freiherr von Verschuer am

---

<sup>191</sup> Schlussvermerk der Staatsanwaltschaft Frankfurt/Main, a. a. O., S. 58. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 310.

<sup>192</sup> VÖLKLEIN 1999, 301ff.

<sup>193</sup> LIFTON 1988, 397.

Frankfurter Universitätsinstitut für Erblehre und Rassenhygiene als Gutachter und als Assistent von von Verschuer tätig war.<sup>194</sup>

Auch seine Tätigkeit als SS-Arzt im Konzentrations- und Vernichtungslager Auschwitz zeigt deutlich, wie überzeugt Mengele von der Ideologie der Nationalsozialisten war. Wie bereits erwähnt, gab es durch Hermann Langbein eine Typisierung von SS-Ärzten in Auschwitz und für ihn gehörte Mengele zu jenen Ärzten, die neben ihren verpflichtenden Tätigkeiten noch zusätzlich Fleißaufgaben erledigten. Langbein beschreibt ihn im Vergleich zu seinen anderen Kollegen als arbeitswütig, denn Mengele wurde auch dann auf der Rampe auf der Suche nach neuen Forschungsobjekten gesichtet, wenn er nicht zum Dienst eingeteilt war. Mengele gehörte auch zu dem Typus SS-Arzt, der es mit seinem Gewissen vereinbaren konnte, unschuldige Menschen für seine Versuche und Experimente zu missbrauchen und keine Skrupel zeigte, wenn er hunderte von Menschen für den Gastod bestimmte. Josef Mengele war durch und durch Nationalsozialist, dass er auch fähig war, andere, wie zum Beispiel Dr. Hans Delmotte, von der Wichtigkeit der Selektionen zu überzeugen. Wie schon im vorigen Kapitel erwähnt, konnte Dr. Delmotte die Selektionen nicht mit seinem Gewissen vereinbaren und bat sowohl beim Kommandanten von Auschwitz als auch beim Standortarzt um seine Versetzung. Daraufhin musste Delmotte Mengele bei den Selektionen begleiten, bis dieser ihn schließlich soweit davon überzeugt hatte, dass er wieder selbst Selektionen durchführen konnte. Aus den Erzählungen von Dr. Hans Münch, einem ehemaliger SS-Arzt, hat Mengele Delmotte mit folgender Argumentation von der Notwendigkeit der Judenvernichtung überzeugt: „Er habe den jungen Arzt darauf hingewiesen, daß [sic!] ein Arzt in Ausnahmesituationen Verantwortung für Selektionen auf sich nehmen muß [sic!]; auch jeder Truppenarzt müsse an der Front selektieren, denn er kann nach einem Gefecht unmöglich alle dringenden Fälle gleichzeitig behandeln. Also müsse er entscheiden, wer zuerst behandelt wird, und damit andere zurückstellen, auf die Gefahr hin, daß [sic!] diese später nicht mehr gerettet werden können. Mengele argumentierte ferner, an der Rampe müsse ja nur entschieden werden, wer noch arbeitsfähig sei. Daß [sic!] schließlich alle Juden ausgemerzt werden, sei beschlossene Sache, also sei die Entscheidung, wer vorerst noch ins Lager komme, nicht so schwerwiegend.“<sup>195</sup> Aus den Schilderungen von Hans Münch geht hervor, dass Mengele die Selektionen an der Rampe mit der Selektion der Versorgung von Verletzten

---

<sup>194</sup> LIFTON 1988, 395ff.

<sup>195</sup> LANGBEIN 1995, 531.

an der Front gleichsetzte. Für ihn war es klar, dass die Juden ohnehin vernichtet werden und deshalb bereiteten ihm diese keine größeren Schwierigkeiten.<sup>196</sup>

Wie auch schon zuvor, gab der ehemalige SS-Arzt Dr. Hans Münch, der ein relativ gutes Verhältnis zu Mengele hatte, zu: „Mengele war vollkommen davon überzeugt, daß [sic!] die Juden vernichtet werden mußten [sic!] ... Mengele räumte zwar ein, daß [sic!] zunächst die arbeitsfähigen Juden noch am Leben zu bleiben hätten. Es müsse indes verhindert werden, daß [sic!] sich die Juden noch weiter vermehrten.“<sup>197</sup>

Bei Josef Mengele erhält man, ganz anders als bei Eduard Wirths, sehr schnell den Eindruck, dass es sich bei ihm um einen überzeugten Nationalsozialisten gehandelt haben muss, denn er gehörte zu jenem Typus von SS-Arzt, der den Mord und die Experimente an den unschuldigen Menschen mit seinem Gewissen vereinbaren konnte und sich auch nie darüber bei seinen anderen Kollegen beschwerte.

### **8.2.3. Josef Mengele und seine Verbindung zu Otmar Freiherr von Verschuer**

Die Beziehung zwischen Josef Mengele und seinem Doktorvater Otmar Freiherr von Verschuer ist deshalb von Interesse, weil Mengele nicht nur von Verschuer‘ Assistent und Lieblingsschüler war, sondern weil bis heute nicht mit absoluter Sicherheit gesagt werden kann, ob Mengele aus freien Stücken nach Auschwitz ging, einfach dorthin nach seinem Fronteinsatz versetzt wurde oder ob von Verschuer dabei seine Finger im Spiel hatte.

Aus einem Schreiben von Verschuer geht hervor, wie wohlgesonnen er Mengele war und dass er ihm eine Universitätskarriere zumutete. Am 12. März 1940 bestätigte Professor Freiherr von Verschuer Mengele „absolute Zuverlässigkeit“ und fügte hinzu: „ Sehr zustatten kommt ihm für die Arbeit an meinem Institut, insbesondere für die erb- und rassenbiologische Begutachtungen zur Abstammungsprüfung, daß [sic!] er neben der allgemeinen medizinischen Ausbildung über eine besondere anthropologische Ausbildung verfügt. Außerdem habe er ... bewiesen, daß [sic!] er die Fähigkeit der Darstellung auch schwieriger geistiger Gebiete besitze und für eine akademische Laufbahn geeignet sei.“<sup>198</sup> Mit diesem Schreiben wollte von Verschuer Mengele nach dem Krieg alle Türen und Tore für eine Universitätskarriere öffnen. Es war kein Geheimnis, dass dies Mengeles Ziel nach dem Krieg

---

<sup>196</sup> LANGBEIN 1995, 530f.

<sup>197</sup> Aussage Münch vom 24.3.1972. Mengele-Verfahren, Bd. 8, Bl. 118. Zitiert nach: KLEE Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Frankfurt am Main 1997, 461

<sup>198</sup> LIFTON 1988, 197. Zitiert nach: LANGBEIN Hermann, Menschen in Auschwitz, Wien 1972, S. 384-85.

war und auch sein Doktorvater sah in ihm einen hoffnungsvollen wissenschaftlichen Nachwuchs, den er durch seinen Einfluss versuchte zu fördern.<sup>199</sup>

Ab dem Jahr 1938 und dem Eintritt in die SS begann Mengeles militärische Laufbahn. Dies bedeutete jedoch keineswegs das Ende der Beziehung zwischen Mengele und von Verschuer. Josef Mengele war während seiner Militärzeit immer wieder als Gutachter am Institut von Professor Freiherr von Verschuer tätig, und wurde schließlich 1942, als von Verschuer der Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik wurde, dessen Assistent. Da aber Mengele auf Grund seiner Anstellung als Truppenarzt immer wieder an die Front musste und im Februar 1943 nach Berlin wegen einer Verwundung zurückkehrte, ergab sich erst ab diesem Zeitpunkt die Gelegenheit zur Neuaufnahme der wissenschaftlichen Beziehung zwischen Mengele und von Verschuer. Die Vertiefung der Beziehung zwischen den beiden war aber nicht von langer Dauer, denn bereits Ende Mai 1943 wurde Mengele nach Auschwitz versetzt. Dies bedeutete aber nicht das Ende ihrer wissenschaftlichen Beziehung, denn trotz der Stationierung in Auschwitz, hielten die beiden Kontakt zu einander und Mengele besuchte mit Regelmäßigkeit das Institut von Verschuer.<sup>200</sup>

Zu Beginn dieses Unterkapitels wurde bereits angesprochen, dass es bis heute noch nicht geklärt ist, unter welchen Umständen Mengele nach Auschwitz geschickt wurde. Ob Mengele tatsächlich durch den Einfluss von Verschuer nach Auschwitz gelang, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Fest steht allerdings, dass Mengele und sein Doktorvater auch während seiner Zeit in Auschwitz in Kontakt blieben, und dass er immer wieder Proben an sein Institut sandte. Des Weiteren kann mit Sicherheit gesagt werden, dass von Verschuer bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für seinen Schüler und Assistenten Forschungsgelder beantragte und diese auch erhielt.<sup>201</sup> Im März 1944 teilte von Verschuer der DFG mit, dass er durch die Unterstützung von Mengele Forschungsexperimente in Auschwitz unter dem Kennwort Spezifische Eiweißkörper durchführe. Und weiter noch: „Als Mitarbeiter in diesem Forschungszweig ist mein Assistent Dr. med. et. Dr. phil. Mengele eingetreten. Er ist als Hauptsturmführer und Lagerarzt im Konzentrationslager Auschwitz eingesetzt. Mit Genehmigung des Reichsführers-SS werden anthropologische Untersuchungen an den

---

<sup>199</sup> SCHIEDER Wolfgang, TRUNK Achim: Adolf Butenandt und die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, Wissenschaft, Industrie und Politik im Dritten Reich, Göttingen 2004, 253.

<sup>200</sup> SCHIEDER, TRUNK 2004, 253ff.

<sup>201</sup> LIFTON 1988, 398.

verschiedensten Rassegruppen dieses Konzentrationslagers durchgeführt und die Blutproben zur Bearbeitung an mein Laboratorium geschickt.“<sup>202</sup>

Dieses Schreiben bestätigt die Zusammenarbeit zwischen von Verschuer und Mengele und den Erhalt von Proben aus Auschwitz. Von Verschuer soll aber insgesamt sieben Forschungsprojekte gehabt haben, an denen laut Völklein Mengele mindestens an fünf beteiligt war und Proben ans Institut sandte. Zu von Verschuers Projekten zählten: „Augenfarbe, Erbbiologische Bestandsaufnahme, Erbpathologische Forschung, Spezifische Eiweißkörper, Zwillingslager, Rassenhygiene und Tuberkulose.“<sup>203</sup>

Ob von Verschuer wirklich an der Versetzung Mengeles nach Auschwitz beteiligt war oder nicht wird sich niemals genau feststellen lassen, da von von Verschuer nach dem Krieg eine Zusammenarbeit zwischen ihm und Mengele während seiner Zeit in Auschwitz geleugnet wurde und noch dazu einen Großteil der Unterlagen und Proben vernichtet hatte. Dass es aber eine wissenschaftliche Beziehung und Zusammenarbeit zwischen ihnen gegeben hat, lässt sich mit Sicherheit feststellen. An welchen Forschungsprojekten Mengele in Auschwitz nun wirklich beteiligt war, wird sich in den nächsten Unterkapiteln zeigen.

#### **8.2.4. Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager**

Am 30. Mai 1943 kam Josef Mengele nach Auschwitz und übte dort bis zu seiner Flucht kurz vor der Befreiung des Lagers die Funktion des Lagerarztes in Birkenau aus. Als Lagerarzt war Josef Mengele dem Standortarzt von Auschwitz unterstellt. Unter anderem war er für die gesamte medizinische Versorgung von Birkenau verantwortlich. Dazu zählten das Frauenlager und das Zigeunerlager, welches als Familienlager geführt wurde. Unterstützt wurde er in seiner Tätigkeit als Lagerarzt von den Sanitätsdienstgraden, die ihm unterstellt waren. Das Zigeunerlager wurde Ende Juli/Anfang August 1944 liquidiert. Grundsätzlich war er für die medizinische Versorgung verantwortlich, doch auch wie die meisten SS-Ärzte interessiert sich Josef Mengele nicht für das Leid der Kranken.

Die ehemalige Häftlingsärztin Odette Abadi beschrieb Mengeles Visiten mit folgenden Worten: „Er ging vorbei, ohne Halt zu machen und ohne etwas zu sagen, es sei denn, daß [sic!] er den für Ordnung Zuständigen anschnauzte ... Ich habe nie gesehen, daß [sic!] er

---

<sup>202</sup> VÖLKLEIN 1999, 80.

<sup>203</sup> VÖLKLEIN 1999, 80.

einen Kranken untersuchte oder behandelte. Ich habe niemals in Birkenau einen deutschen Arzt gesehen, der einen Kranken behandelt hat.“<sup>204</sup>

Auch die Aussage von Dr. Jerzy Tabeau, dem ehemaligen Blockschreiber im Krankenblock des Zigeunerlagers, deckt sich mit der bereits zuvor beschriebenen Aussage über Mengele: „Er beschäftigte sich nicht mit kranken Häftlingen.“<sup>205</sup>

Ebenso kann Julian Rybka bestätigen, dass die kranken Häftlinge in Birkenau im Häftlingskrankenbau durch Mengele keine medizinische Versorgung erhalten haben. Während dem Mengele-Verfahren gab er zu Protokoll: „Er hielt sich weit von den Kranken entfernt, und ich sah ihn niemals irgendeinen Kranken berühren.“<sup>206</sup>

Die Aussagen von diesen drei ehemaligen Häftlingen sind insofern glaubwürdig, da wir bereits wissen, dass die kranken Häftlinge nur mit wenigen Ausnahmen medizinische Versorgung durch die SS-Ärzte in einem Konzentrationslager erhielten.

Wie bereits beschrieben wurde, gehörte die Teilnahme an den Selektionen, sei es nun an der Rampe oder im Häftlingskrankenbau, zu den alltäglichen Aufgaben der SS-Ärzte. Aus diesem Grund musste auch Josef Mengele mit Regelmäßigkeit an den Selektionen teilnehmen und diese durchführen. Laut Aussagen von ehemaligen Häftlingen soll er bei diesen eine besondere Rolle eingenommen haben.

Im Buch von Robert Jay Lifton „Ärzte im Dritten Reich“ nannte Dr. Lengyel Mengele „einen Selektions-Spezialisten, der zu allen Tages- oder Nachtzeiten auftauchen konnte, ... wenn wir ihn am wenigsten erwartet hatten.“<sup>207</sup>

Weiter oben stellte Dr. Hans Münch fest, dass Mengele keine Gewissensbisse bei den Selektionen hatte. Dies war natürlich auch bei den Häftlingen kein Geheimnis, denn ein Häftlingsarzt meinte bei Lifton: „Er hatte keine Probleme, nicht mit seinem Gewissen, nicht mit den Menschen um ihn herum, einfach mit gar nichts.“<sup>208</sup>

---

<sup>204</sup> Aussage Abadi vom 9.6.1972. Mengele-Verfahren, Bd. 10, Bl. 100. Zitiert nach: KLEE 1997, 469.

<sup>205</sup> Aussage Tabeau vom 22.11.1973. Mengele-Verfahren, Bd. 31, Bl. 91. Zitiert nach KLEE 1997, 469.

<sup>206</sup> Aussage Rybka vom 19.11.1973, Mengele-Verfahren, Bd. 31, Bl. 43. Zitiert nach KLEE 1997, 469.

<sup>207</sup> Olga Lengyel: Five Chimneys, The Story of Auschwitz. Chicago 1947, 145. Zitiert nach LIFTON 1988, 401.

<sup>208</sup> LIFTON 1988, 401.

Außerdem blieb den ehemaligen Häftlingen von Auschwitz auch nicht verborgen, dass Mengele ein überzeugter Nationalsozialist war, denn Magda V. merkte an: „Er war absolut überzeugt, das Richtige zu tun.“<sup>209</sup>

Auch in Ernst Klees Buch „Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer“ sind Zeugenaussagen überliefert, die Mengele bei den Selektionen beschreiben. Mengele soll die Selektionen zelebriert haben. Eine Augenzeugin berichtete: „Er hatte immer eine Hand in seiner Uniformjacke, während er mit der anderen Hand jeweils in die eine oder andere Richtung zeigte, womit er im Ergebnis über Leben und Tod entschied.“<sup>210</sup> Ebenso Janina Golebiowska beschrieb die Selektionen durch Mengele mit folgenden Worten: „Mengele selektierte wie ein guter Dirigent.“<sup>211</sup>

Es erweckt den Anschein, dass Mengele bei den Selektionen von den meisten Häftlingen gefürchtet wurde und er sich diese Situation zu Nutzen machte, um die Häftlinge noch mehr einzuschüchtern. Es scheint so, als hätten Mengele die Selektionen nichts ausgemacht, sondern sogar Spaß gemacht. Dies können die nächsten drei Zeugenaussagen bestätigen.

Camille Bentata beschrieb die Selektion von Mengele mit folgenden Worten: „Er lächelte, pfiiff oder sang, auch in den schlimmsten Augenblicken ... Ich muß [sic!] im übrigen [sic!] noch sagen, daß [sic!] er schon bei dieser ersten Selektion von 2000 Personen nur etwa 100 für ein vorläufiges Überleben bestimmt hat.“<sup>212</sup>

Auch Claude Lehmann kann bezeugen, wie sich Mengele bei den Selektionen verhalten hat: „Er war ein schlanker Mann, wie aus dem Ei gepellt, spielte mit einer Gerte in der Hand und pfiiff die Humoresken von Dvorak während der Selektionen.“<sup>213</sup>

Die Beschreibung von größtem Gewicht von Mengele bei den Selektionen gab die niederländische Ärztin Dr. Marie Stoppelmann ab: „Im Gegensatz zu anderen SS-Ärzten, die gelegentlich auch grausam sein konnten und vor Tötungshandlungen nicht zurückschrecken, war bei Mengele auffällig, daß [sic!] er bei Selektionen in besonders guter, fast fröhlicher Stimmung war. Ich kann mich daran erinnern, daß [sic!] er irgendwelche Melodien pfiiff und

---

<sup>209</sup> LIFTON 1988, 401.

<sup>210</sup> Aussage Antonius van Velsen vom 29.5.1973. Mengele-Verfahren, Bd. 16, Bl. 100f. Zitiert nach: KLEE 1997, 471.

<sup>211</sup> Aussage Janina Golebiowska vom 19.6.1973. Mengele-Verfahren, Bd. 29, Bl. 102. Zitiert nach: KLEE 1997, 471.

<sup>212</sup> Aussage Bentata vom 17.1.1974. Mengele-Verfahren, Bd. 19, Bl. 189. Zitiert nach KLEE 1997, 472.

<sup>213</sup> Aussage Lehmann vom 8.5.1974. Mengele-Verfahren, Bd. 21, Bl. 114. Zitiert nach: KLEE 1997, 472.

ein regelrecht heiteres Wesen zeigte. Erkennbar bereitete ihm das Treffen dieser Entscheidungen Vergnügen.<sup>214</sup>

Da Mengele stets auf der Suche nach neuen Forschungsobjekten war, ergab sich damals für einige Häftlinge das Bild, dass Mengele bei den Selektionen an der Rampe allgegenwärtig war. Es stimmt, dass Mengele wenn auch nicht zum Dienst eingeteilt, oft an der Rampe war. Seine Präsenz hatte folgenden Grund: Mengele hielt immer wieder Ausschau nach Zwillingen, Zwergen oder anderen Menschen, die irgendeine Anomalie aufwiesen. Er war ein besessener Sammler, der seine Sammlung immer mehr vergrößern wollte. Noch dazu lässt sich auch nicht abstreiten, dass Mengele mit unheimlich viel Schwung und Energie selektierte, da er bei den Selektionen an der Rampe immer wieder die Chance hatte neue „Forschungsobjekte“ zu entdecken, die ihm noch in seiner Sammlung fehlten.<sup>215</sup>

Laut Ermittlungen der Frankfurter Justiz soll Josef Mengele zwischen dem Frühjahr 1943 und dem Herbst 1944 mindestens vierundsiebzig Mal an Selektionen teilgenommen haben.<sup>216</sup>

Wie fast alle Ärzte in einem Konzentrationslager im Dritten Reich, führte auch Mengele während seiner Tätigkeit als Lagerarzt Experimente und Versuche durch. Da Mengeles Versuche von großem Umfang waren, erhalten diese ein eigenes Unterkapitel.

### **8.2.5. Teilnahme an Experimenten**

Josef Mengele war an erster Stelle Wissenschaftler und widmete sich deshalb während seiner Zeit in Auschwitz zahlreichen Experimenten und Versuchen. Diese Chance war einmalig, da nirgendwo anders so viele Menschen auf einmal aufeinander trafen. Besonders von Interesse waren für Mengele die Zwillinge, sowohl eineiige als auch zweieiige, kleinwüchsige Menschen und jene Kinder die durch die mangelnde Ernährung an Noma (Wasserkrebs) erkrankt waren. Darüber hinaus beschäftigte er sich noch mit der Veränderung der Augenfarbe und mit der Heterochromie.<sup>217</sup> Auf den folgenden Seiten folgt nun eine Beschreibung der Forschungsgebiete von Mengele.

Mengele sammelte nicht nur Menschen, die an irgendwelchen Anomalien litten oder für ihn von wissenschaftlichem Interesse waren, sondern auch Ärzte und Ärztinnen aus den verschiedensten Fachrichtungen, die ihm bei seinen Forschungen von großem Nutzen waren, ihm assistierten oder teilweise selbst die Arbeit durchführten. Mengele ging dabei sogar so

---

<sup>214</sup> Aussage Stoppelmann vom 30.5.1974. Mengele-Verfahren, Bd. 16, Bl. 106. Zitiert nach: KLEE 1997, 472.

<sup>215</sup> LIFTON 1988, 399f.

<sup>216</sup> VÖLKLEIN 1999, 126.

<sup>217</sup> LIFTON 1988, 418.

weit, dass er einige Kolloquien organisierte, an denen er und sein Team von Ärzten sowie Ärzte aus anderen Konzentrationslagern, teilnahmen, und über von ihm ausgewählte Themen diskutierten.<sup>218</sup> Zusätzlich stand ihm eine Vielzahl von Laboratorien zur Verfügung, in denen er seine pseudowissenschaftlichen Versuche durchführen konnte.

Wie bereits zuvor erwähnt, interessierte sich Josef Mengele für die Krankheit Noma. Bei dieser Art von Krankheit handelte es sich um eine äußerst seltene, die als Folge einer Mangelernährung hauptsächlich bei Kindern entsteht. Das Krankheitsbild beschrieb die ehemalige Arztschreiberin Danuta Szymanska mit folgenden Worten: „Während des Krankheitsprozesses kommt es [...] bei den Kranken zum Schwund des Weichgewebes an der Wange, so daß [sic!] die Zähne, Zahnfleisch und Kieferknochen zum Vorschein kommen.“<sup>219</sup> Als Unterstützung zur Erforschung dieser Krankheit standen Dr. Mengele die beiden tschechischen Ärzte Dr. Rudolf Weißkopf und später dann auch Prof. Bertold Epstein, sowie der ebenfalls aus Tschechien stammende Häftling Wlodzimierz Zzlamala, der von den Kindern Aquarellzeichnungen anfertigte, zur Verfügung. Jene Kinder, vor allem aus dem Zigeunerblock, die von dieser Krankheit betroffen waren, bekamen von Mengele unterschiedliche Arzneimittel sowie eine Sonderkost verordnet, die als Aufbaunahrung dienen sollte.<sup>220</sup>

Über die Art der Arzneimittel, die die Kinder verabreicht bekommen haben, kann die ehemalige Häftlingsärztin Ella Lingens berichten: „Von der Häftlingsärztin Ella Klein, die aus Prag war, habe ich erfahren, daß [sic!] Mengele eine größere Anzahl von Kindern, die an Noma erkrankt waren, durch längere Zeit behandelt hat. Er ließ ihnen Vitamine und Sulfonamide verabreichen, wobei ein gewisser Heilerfolg erzielt werden konnte. Nach einigen Wochen dieses Behandlungsversuches ließ Mengele plötzlich die Therapie abbrechen und alle Kinder vom Block wegbringen.“<sup>221</sup>

Auch über die therapeutischen Versuchsreihen können ehemalige Häftlinge Abscheuliches berichten, so zum Beispiel erneut die Arztschreiberin Danuta Szymanska: „Die Behandlung dieser Kranken änderte sich jedoch stets, und so wurden zum Beispiel bereits teilweise geheilte Kranke in ein anderes Bett verlegt, und auf Anordnung von Dr. Mengele wurde ihnen

---

<sup>218</sup> LIFTON 1988, 423f.

<sup>219</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Bd. 26, S.106f. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 161.

<sup>220</sup> VÖLKLEIN 1999, 160.

<sup>221</sup> Aussage Lingens von 22.2.1972. Mengele-Verfahren, Bd. 8, Bl. 26. Zitiert nach: KLEE 1997, 466f.

keine Sonderkost mehr gereicht. Danach kam es zum Krankheitsrückfall, die [...] Wange öffnete sich wieder.“<sup>222</sup>

Mengele war nicht daran interessiert die krankgewordenen Kinder wieder zu heilen. Sobald er das Interesse an ihnen verloren hatte, wurden sie einer „Sonderbehandlung“ unterzogen, was den Tod durch die Gaskammer oder eine Phenolinjektion bedeutete. Da die Therapien immer wieder aus mangelnden Interesse unterbrochen wurden, kam es dadurch auch zu Todesfällen, die eigentlich durch die zusätzliche Sonderkost und die Verabreichung von Medikamenten vermieden hätten werden können. Erneut berichtet die ehemalige Arztschreiberin von Patienten, die durch die Anordnung Mengeles in seinen Arbeitsraum im Zigeunerlager verlegt wurden: „Die dort abgestellten Patienten kehrten nie wieder [...] zurück; [...] Meiner Erinnerung nach handelte es sich dabei um zehn Patienten.“<sup>223</sup>

Auch wenn es sich dabei um eine vergleichsweise geringe Anzahl von Toten gehandelt hatte, wird Mengele durch den ehemaligen Leichenträger des Zigeunerlagers Dr. Czeslaw Glowacki beschuldigt, für eine größere Anzahl von Toten verantwortlich zu sein, denn dieser warf ihm vor, dass er auch gesunde Häftlinge mit den Noma-Erregern infizierte: „Die Versuche von Mengele [...] bestanden darin, daß [sic!] er sich einzelne Kinder, die bereits von dieser Krankheit befallen waren, aussuchte, ihnen die Absonderung der Mundschleimhaut entnahm und diese Absonderung den gesunden Kindern einimpfte. Ich persönlich habe gesehen, daß [sic!] Mengele diese Impfungen selbst durchführte. Massenweise tat es Prof. Eppstein [sic!] aus Prag, der sein Experte war.“<sup>224</sup>

Glowacki gab auch noch an, dass den Noma-Versuchen nicht nur Kinder zum Opfer fielen, sondern auch gesunde Erwachsene Impfungen erhielten. Er berichtete weiter: „Ich beobachtete, daß [sic!] nach diesen Impfungen der Zerfallsprozeß [sic!] sehr schnell erfolgte und nach einer kurzen Zeit zahlreiche Fälle des Ablebens vorkamen. [...] Meiner Berechnungen nach starben auf Grund dieser Noma-Impfungen circa [sic!] 3000 Personen, hauptsächlich Kinder. Mengele habe diese mörderischen Versuche durchgeführt, weil es im Osten bei der Wehrmacht solche Art der Erkrankung [Noma] gab und man nach Behandlungsmitteln suchte.“<sup>225</sup>

---

<sup>222</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Bd. 26, S.106f. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 161.

<sup>223</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Bd. 26, S. 106f. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 161.

<sup>224</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Aussage vom 13.4.1972, Bd. 10, S. 155ff. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 161.

<sup>225</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Aussage vom 13.4.1972, Bd. 10, S. 155ff. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 161f.

Wie fast alle Versuche, die in einem Konzentrationslager stattfanden, waren auch die Noma-Versuche von kriegswirtschaftlichem Nutzen. Sobald Dr. Mengele eine Behandlungsmethode entdeckt hatte, die eine Verbesserung bzw. Heilung der Krankheit versprach, waren seine Patienten für ihn nicht mehr von Wert und er verlor deshalb das Interesse an ihnen. Lediglich die beiden Ärzte aus Tschechien waren an der Heilung der kranken Kinder bemüht, doch sobald Mengele hatte, was er wollte, wurde die Behandlung abgebrochen und die Kinder in die Gaskammer geschickt. Dr. Weißkopf und Prof. Epstein hatten keine Chance, die Kinder zu retten.

Ein weiteres Interessensgebiet von Dr. Josef Mengele war die Heterochromie. Dabei handelte es sich um eine unterschiedliche Färbung des rechten und linken Auges. Heterochromie trat vor allem bei Sinti und Roma auf, die oftmals eine unterschiedliche Färbung der Iris hatten. Wie die meisten Versuche von Mengele hatten auch die Forschungen zur Heterochromie einen wissenschaftlichen Grundstock, denn er schickte mit Regelmäßigkeit Augen nach Dahlem ans Institut zu von Verschuer. Am Institut von von Verschuer gab es eine Studie, die von einer Ärztin, namens Magnussen, durchgeführt wurde über Erbfaktoren bei der Augenfarbe unter der Berücksichtigung der Heterochromie. Um genügend Augen nach Dahlem für dessen Erforschung zu schicken, entstand auch hier eine Sammelwut bei Mengele, der dieser Forschung allen wissenschaftlichen Anschein nahm, denn Mengele war dazu bereit, jene „Zigeuner“, bei denen eine Heterochromie festgestellt wurde, töten zu lassen. Dr. Miklos Nyiszli, ein weiterer Arzt aus Mengeles Ärzteteam und ein aus Ungarn stammender Pathologe, stellte bei einer Sektion von mehreren Zwillingen eine Heterochromie fest und dabei stellte sich bei der Obduktion heraus, dass diese Kinder mittels Phenolinjektion ins Herz getötet worden sind. Bei der Sektion der Zwillinge war es die Aufgabe von Dr. Nyiszli, die Augen zu entfernen, diese zu präparieren und nach Berlin zu schicken. Ebenso wie Nyiszli berichtete auch Dr. Alexander O. in „Ärzte im Dritten Reich“ von einem weiteren Vorfall von Heterochromie<sup>226</sup>. Dabei ereignete sich Folgendes: „Nachdem Mengele bei einer Zigeunersippe mehrere Fälle von Heterochromie gefunden hatte, instruierte er Dr. O., daß [sic!] „wenn die Dinge ihren Lauf genommen haben“, er die Augen entfernen und in präparierten Behältern nach Berlin schicken sollte – und fügte geheimnisvoll hinzu: „Alle, verstehen Sie?“ Dr. O. verstand. Und als einer nach dem anderen an völliger Entkräftung starb (Mengele hielt Phenolspritzen offenbar nicht mehr nötig), wurde Dr. O. benachrichtigt, entnahm die Augen, bereitete sie für den Versand vor und überreichte sie dem Blockschreiber.

---

<sup>226</sup> LIFTON 1988, 421f.

Eines Tages holte ihn dieser Schreiber und erklärte wütend, Mengele habe acht Fälle gehabt und „Sie haben mir nur sieben Augenpaare gegeben. Da fehlt eines!“ Als Dr. O. protestierte, man habe ihn nur über sieben informiert, ließ ihn der Schreiber wissen, daß [sic!] die fehlenden Augen „heute abgeschickt werden müssen! Sie wissen, was das heißt – die werden heute abgeschickt!“ O. verstand das als ein Signal zur Aufforderung, das gewünschte Material irgendwie zu beschaffen, stolperte durch einen Berg von Zigeunerleichen und fand schließlich, was er brauchte, nämlich bei einer Leiche ein blaues und bei einer anderen ein schwarzes Auge, die er entfernte und sachgemäß verpackte.“<sup>227</sup>

Angeregt von den Versuchen zur Heterochromie, entwickelte Josef Mengele noch ein weiteres Projekt aus eigenem Interesse. Dabei versuchte er jene Augenfarben, die nicht den arischen Vorstellungen entsprachen, diesen anzugleichen. Diesen Versuchen fielen erneut wieder hauptsächlich Kinder zum Opfer, denn Mengele versuchte bei jenen, die blonde Haare hatten, aber jedoch keine blauen Augen, sondern braune, die Augenfarbe zu ändern, indem er ihnen Methylenblau in die Augen spritzte. Mit dieser Substanz konnte die Augenfarbe jedoch nicht verändert werden. Das einzige, was diese Substanz verursachte, waren ungeheure Schmerzen und Entzündungen im Bereich der Augen. Erzählungen zufolge sollen diese Versuche nur ein Todesopfer gefordert haben und zwar ein Mädchen namens Dagmar, welches 1944 in Auschwitz geboren wurde. Alle anderen Kinder haben diese pseudowissenschaftlichen Versuche überlebt und es kam langfristig wieder zu einer Heilung. Diese Art von Versuchen veranschaulichen ganz deutlich, wie naiv und unerfahren Dr. Mengele in gewissen Bereichen war, da es nicht möglich war bzw. ist, die Augenfarbe auf diese vom ihm gewählte Art zu verändern.<sup>228</sup>

Zu Mengeles umfangreichsten Forschungen zählen jene, die er sowohl an den eineiigen als auch an den zweieiigen Zwillingen durchführte. In Auschwitz bot sich für Mengele die Möglichkeit, jene Forschungen die er bereits vor seiner Stationierung nach Auschwitz durchgeführt hatte, zu vervollständigen und vor allem zu erweitern. Er selbst wusste von der einmaligen Chance eine Vielzahl von Zwillingen zu untersuchen, auch wenn die Daten der Zwillinge nicht so weit zurückreichten, wie er es sich wünschte und nutzte diese. Mengele war beim Finden der Zwillinge so fanatisch, dass er sich diese nicht einfach zu sich bringen ließ, sondern auch aktiv an der Suche nach ihnen an der Rampe bei den ankommenden Transporten teilnahm. Für seine Zwillingforschung standen ihm drei Räume, die nur von ihm

---

<sup>227</sup> LIFTON 1988, 422f.

<sup>228</sup> LIFTON 1988, 422f.

genutzt werden durften zur Verfügung. Diese Räume befanden sich jeweils im Männerlager, im Frauenlager und im Zigeunerlager.

Wie schon bei seinen anderen Experimenten und Versuchen, standen auch hier Mengele einige Ärzte und Ärztinnen aus den verschiedensten Fachdisziplinen zur Verfügung, die ihm bei seinen Forschungen unterstützen. In diesem Fall waren es die Anthropologinnen Teresa W., Martina Puzyna und Erzsebet Fleischmann, sowie der bereits erwähnte Pathologe Miklos Nyizsli. Nach der Ankunft der Transporte aus Ungarn befanden sich in seiner Sammlung eine Vielzahl von eineiigen und zweieiigen Zwillingen unterschiedlichen Alters.

Als Zwilling in Auschwitz hatte man bei Mengele eine Sonderrolle, denn die Zwillinge erhielten nicht nur eine spezielle Nummer beziehungsweise eine spezielle Tätowierung, sondern sie durften in vielen Fällen auch ihre ursprüngliche Kleidung und ihre Haare behalten. Des Weiteren bekamen die Zwillinge eine zusätzliche Ration an Nahrung und wenn es sich um äußerst junge Kinder handelte, die mit ihrer Mutter oder ihrem Vater nach Auschwitz gekommen sind, dann durfte ein Elternteil bei den Kindern bleiben. Seine kostbarsten Forschungsobjekte waren die eineiigen Zwillinge, da sich zweieiige Zwillinge nicht von normalen Geschwistern unterschieden. Für Mengele bot sich in Auschwitz die einmalige Möglichkeit, denn hier konnten seine Zwillinge gleichzeitig und noch dazu unter denselben Lebens- und Ernährungsbedingungen untersucht werden.<sup>229</sup>

Ein Zwillingpaar beschreibt bei Lifton wie die Untersuchungen ausgesehen haben: „Es war wie in einem Labor. Zuerst hat man uns gewogen, dann gemessen und verglichen – kein Körperteil, der nicht gemessen und verglichen worden wäre ... Wir saßen immer nebeneinander – immer nackt. Stundenlang saßen wir so, man hat sie gemessen, dann mich und dann wieder mich und wieder sie... Die Breite unserer Ohren, oder Nase, oder Mund, wissen Sie ... unsere Knochenstruktur ... sie wollten alles genau wissen.“<sup>230</sup> Obendrein betonen diese Zwillinge, dass „sie zwar immer nackt untersucht worden seien, aber Mengele immer korrekt und niemals grob gewesen sei, sondern eher rein professionell mit ihnen umgegangen sei.“<sup>231</sup>

Ulrich Völklein beschreibt in seinem Buch über Mengele wie die Untersuchungen der Zwillinge genau ausgesehen haben: „Über jeden Zwilling wurde eine 96 Punkte umfassende Personendatei angelegt, die eine denkbar genaue Beschreibung seines Äußeren, seiner

---

<sup>229</sup> LIFTON 1988, 407ff.

<sup>230</sup> LIFTON 1988, 409.

<sup>231</sup> LIFTON 1988, 409

Krankengeschichte und seines Entwicklungsganges festhalten sollte. Zusätzlich wurden die Zwillinge fotografiert und geröntgt und im Abstand von jeweils einer Woche neuerlich untersucht, um Befundveränderungen so aktuell wie möglich mit den entsprechenden Erhebungen beim Partnerzwilling vergleichen zu können. Zu den Routinemaßnahmen gehörten auch Urinkontrollen und die wöchentliche Entnahme von drei Dezilitern Blut, das zu Laboruntersuchungen entweder der Hygienisch-bakteriologischen Untersuchungsstelle der Waffen-SS in Rajsko übergeben oder in Einzelfällen, wegen der Überprüfung spezifischer Eiweißreaktionen, an das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie und Eugenik in Berlin geschickt wurde.<sup>232</sup>

Völklein berichtete weiter: „Daneben hatte sich Mengele bei den Zwillingen eine Reihe von Einzeluntersuchungen vorgenommen, die ihm Aufschluß [sic!] über Detailfragen geben sollten. Das begann harmlos mit Intelligenztests, neurologischen und anderen fachärztlichen Erhebungen, die von entsprechend vorgebildeten Häftlingsärzten durchgeführt wurden. Es folgten Bluttransfusionen sowie Injektionen von Fremdstoffen oder Krankheitserregern, um die Reaktionen der Zwillinge miteinander vergleichen zu können. Es ging weiter zu den chirurgischen Eingriffen unterschiedlichen Umfangs, die ohne Narkose vorgenommen wurden, um die Schmerzreaktionen von Zwillingen zu beobachten. Und es endete mit der vergleichenden Obduktion beider Zwillinge nach dem natürlichen Tod eines Geschwisterkindes etwa in Folge einer Erkrankung – was die Ermordung des gesunden Zwillinges zur Voraussetzung hatte.<sup>233</sup>

Neben Völklein berichtete auch Lifton in seinem Buch, dass Mengele nicht vor der Tötung seiner Zwillinge zurückschreckte, um schneller an seine Forschungsergebnisse zu kommen. In „Ärzte im Dritten Reich“ berichtete der Pathologe Nyiszli über ein Ereignis, dessen Zeuge er war: „In dem Arbeitsraum neben dem Sektionssaal warteten 14 Zigeunerzwillinge unter Bewachung von SS, bitter weinend. Dr. Mengele sagte kein Wort zu uns, bereitete eine 10 ccm- und eine 5 ccm-Spritze vor. Aus einer Schachtel legte er Evipan, aus einer anderen Chloroform, das sich in 20 ccm-Gläschen befand, auf den Operationstisch. Danach führten sie den ersten Zwilling herein, es war ein 14 Jahre altes Mädchen. Dr. Mengele befahl, mir das Mädchen zu entkleiden und auf den Seziertisch zu legen. Danach spritzte er in dessen rechten Arm intravenös Evipan ein. Nachdem das Kind eingeschlafen war, tastete er die linke Herzkammer aus und injizierte 10ccm Chloroform. Das Kind war nach einer einzigen

---

<sup>232</sup> VÖLKLEIN 1999, 147.

<sup>233</sup> VÖLKLEIN 1999, 147f.

Zuckung tot, worauf Dr. Mengele es in die Leichenkammer bringen ließ. In dieser Weise folgte in dieser Nacht die Tötung aller 14 Zwillinge.“<sup>234</sup>

Obwohl die Zwillinge kein leichtes Leben in Auschwitz unter Mengele hatten, waren sich viele über ihre Wichtigkeit bewusst. Ein Großteil der Zwillinge wusste, dass, wenn sie taten, was von ihnen verlangt wurde, die Wahrscheinlichkeit größer war, dieses Martyrium zu überleben. Mengele beschützte seine Zwillinge und sie nahmen im Lager eine besondere Rolle ein, denn sie durften von niemand geschlagen oder bestraft werden, auch wenn sie eventuell eine Straftat, wie zum Beispiel das Stehlen von Brot, begangen hatten. Noch dazu blieb ihnen die harte körperliche Arbeit erspart und sie wurden nur zu leichteren Arbeiten eingeteilt. Als Zwilling hatte man in Auschwitz die besten Voraussetzungen, am Leben zu bleiben. Auch wenn Mengele einige von ihnen töten ließ, verschonte er den Großteil von ihnen aus Forschungszwecken. Mengele hatte auf seine Zwillinge eine unheimliche Anziehungskraft und ging fast immer freundlich mit ihnen um, um ihre absolute Kooperationsbereitschaft zu erhalten. Für viele überlebende Zwillinge ist es deshalb besonders schwer zu glauben, dass es sich bei Mengele um einen kaltblütigen Mörder gehandelt hatte.<sup>235</sup>

Gewiss ist, dass Josef Mengele durch die ankommenden Transporte aus Ungarn und den restlichen Gebieten eine Vielzahl von Zwillingen zur Verfügung standen. Maria Zombirt, die als Zeichnerin für Mengele tätig war, musste ein Verzeichnis über alle Zwillinge in Auschwitz führen. Im Buch von Völklein gab sie an, dass die höchste Anzahl der Zwillingspaare 350 betrug und dass sich zur Evakuierung des Lagers, nur noch 72 Paare im Lager befanden.<sup>236</sup>

Neben den Zwillingen hatte Mengele noch ein zweites Steckenpferd, die kleinwüchsigen Personen. Bemerkenswert ist dabei die Geschichte der Familie Ovitz und Slomowitz, die im Mai 1944 in Birkenau an der Rampe ankamen. Als die SS-Männer die Zwerge bei der Ankunft entdeckten, wurde Mengele sofort aus dem Schlaf gerissen und kam zur Rampe. Diesen beiden Familien gelang es, sich als eine Familie auszugeben und diese Täuschung rettete ihnen das Leben. Insgesamt bestand diese „Familie“ aus 22 Personen, wovon es aber nur in der Familie Ovitz kleinwüchsige Menschen gab. Die Personen aus der Familie Slomowitz waren alle normalwüchsig und unterstützten die Ovitz‘ vor ihrer Deportation nach

---

<sup>234</sup> Aussage Miklos Nyiszli vor der Budapester Kommission für die Wohlfahrt deportierter ungarischer Juden, 28. Juli 1945. Zitiert nach: LIFTON 1988, 410f.

<sup>235</sup> LIFTON 1988, 412ff.

<sup>236</sup> VÖLKLEIN 1999, 149.

Auschwitz in ihrem täglichen Leben. Mengele war über seine neueste Errungenschaft so euphorisch, dass er angeblich gesagt haben soll, „nun habe er Arbeit für zwanzig Jahre!“<sup>237</sup> Ähnlich wie die Zwillinge erfuhren auch Mengeles Zwerge einige Annehmlichkeiten, denn auch sie wurden nicht von ihrer Familie getrennt, durften ihre Kleidung und ihre Haare behalten, wurden von den Appellen befreit und mussten keine Arbeiten im Lager verrichten. Lediglich die normale Häftlingskost blieb ihnen nicht erspart. Die Zwerge selbst mussten jede Menge Untersuchungen über sich ergehen lassen. Auch ihnen wurden Unmengen von Blut abgenommen, sie wurden geröntgt, fotografiert, gezeichnet und jeder einzelner Körperteil wurde vermessen. Wie auch schon bei den Zwillingen mussten sie diese Prozeduren mehrmals über sich ergehen lassen und es wurde von Mengele ein Familienstammbaum angelegt. Er war felsenfest davon überzeugt, dass es sich bei diesen 22 Menschen wirklich um eine einzige Familie handelte, dass er sie sogar Besuchern vorführte und Veranstaltungen abhielt, um anderen wichtigen SS-Männern seine Sammlung zu zeigen. Bis zur Evakuierung des Lagers kamen die Familie Ovitz und die Familie Slomowitz mit ihrer Täuschung davon.<sup>238</sup> Wäre dies bis zuletzt nicht möglich gewesen, dann hätte vermutlich die Familie Slomowitz dasselbe Schicksal wie viele andere Millionen Menschen geteilt.

Mengele war nicht nur von den Zwergen besessen, sondern von allen Menschen, die irgendeine körperliche Abnormität aufwiesen. Darunter fielen Riesen, Bucklige, Schwachsinnige sowie Hermaphroditen, die alle von jüdischer Abstammung waren. Mit seinen Sammlungen an Anomalien versuchte Mengele zu beweisen, dass die Vererbung schlechter Eigenschaften hauptsächlich in der Natur der Juden lag.<sup>239</sup>

### **8.2.6. Verhalten im Konzentrationslager**

Zu Beginn seiner Stationierung in Auschwitz musste Josef Mengele auf die Häftlinge im Lager einen freundlichen und vor allem hoffnungsvollen Eindruck hinterlassen haben. Dazu lassen sich zwei Episoden schildern, die von ehemaligen Häftlingen bezeugt werden können. Josef Neumann berichtete im Buch „Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer“ Folgendes über Mengele: „Wir alle dachten, daß [sic!] ab heute, als wir Dr. Mengele als Lagerarzt haben, hätte sich die Situation der Häftlinge gebessert.“<sup>240</sup> Ebenso wie Josef Neumann, kann auch der ehemalige Häftlingsarzt Dr. Aron Bejlin die Ankunft Mengeles bestätigen: „An sich fing alles verhältnismäßig milde und leger an. Mengele interessierte sich für Diagnostik und

---

<sup>237</sup> KOREN Yehuda, NEGEV Eilat: Im Herzen waren wir Riesen, Die Überlebensgeschichte einer Liliputanerfamilie, München 2003, 80.

<sup>238</sup> KOREN, NEGEV 2003, 80ff.

<sup>239</sup> LIFTON 1988, 420f.

<sup>240</sup> Bericht Neumanns von November 1984. Mengele-Verfahren, Bd. 42, Bl.1ff. Zitiert nach: KLEE 1997, 457.

hat auch mit uns jüdischen Häftlingsärzten und mit den polnischen Häftlingsärzten gelegentlich Diagnosen beraten.“<sup>241</sup>

Auch bei Ulrich Völklein, einem der Mengele-Biographen, lässt sich eine ähnliche und etwas längere Beschreibung bezüglich Mengeles in seiner Anfangszeit finden. Bei dieser Aussage handelt es sich erneut um eine von Josef Neumann, in der beschrieben wird, dass Mengele auf das, was er in Auschwitz antraf, in keiner Weise vorbereitet war. Neumann berichtet wie folgt: „Dr. Mengele sah ich zum ersten Mal im Mai 1943, als er als junger Arzt nach Auschwitz-Birkenau kam. Er sah sehr gut [aus], elegant [,] etwa dreißig Jahre alt. Die erste Episode mit Mengele. Ich ging ins Lager, ohne Jacke und ohne Juden-Abzeichen, ging in sein Bureau in der Krankenstube, um die Totenscheine in die Schreibstube zu übergeben. Dr. Mengele sollte als Lagerarzt alle Totenscheine unterschreiben. In dieser Zeit waren sehr viele Tote, die erschossen, erschlagen [wurden] oder Selbstmord begingen. Die ersten drei oder vier Tage hatte Dr. Mengele die Totenscheine, welche jeden Tag waren zweihundert oder mehr und lagen auf seinem Tisch, nicht unterschrieben. Man hat immer noch gewartet, daß [sic!] er unterschreiben soll, es waren schon mehr als tausend Totenscheine auf seinem Tisch. Als Dr. Mengele sah jeden Tag mehr Totenmeldungen, die zu ihm kamen, fragte er den Krankenbauschreiber in der Kanzlei: Was ist los hier? Warum sind jeden Tag so viele Tote? Wie kommt es, daß [sic!] so viele Tote da sind? Jeder Totenschein war von den Blockschreibern beschrieben[:] verstorben auf Herzschwäche bei Durchfall. Der Schreiber Lajos Zallmann [...] sagte zu Dr. Mengele: Ich weiß nicht die Ursache, und Mengele soll besser mich fragen. Dr. Mengele [rief] mich in seine Kanzlei und fragte mich: Wo sind die Leichen? Ich antwortete: In der Leichenkammer. Er wollte die Leichen selbst sehen. Er ging mit mir in die Leichenkammer und schaute die Leichen an und sah, daß [sic!] die Körper der Leichen blau und zerschlagen sind. Er fragte mich: Wer hat diese Leichen totgeschlagen? Wissen Sie, wie diese Leichen verstorben sind? Ich weiß nicht, habe ich geantwortet, falls ich die wahre Ursache sage, werde ich auch bald eine Leiche sein.“

Mengele fragte also den Oberpfleger, der von den Gefangenen Tatus gerufen wurde: „Was ist die Ursache, daß [sic!] die Leichen blau und zerschlagen sind? Er antwortete Dr. Mengele, daß [sic!] viele Leichen beim Kommando und von den Kapos erschlagen wurden. Dr. Mengele hieß alle Kapos, ungefähr hundert bis zweihundert, auf einem Platz antreten. [...] Er

---

<sup>241</sup> Aussage Bejlin vom 28.8.1962. Verfahren 4 Js 1031/61 OStA Ffm., Bl. 13366f. Zitiert nach: KLEE 1997, 458.

gab ihnen den Befehl, daß [sic!] die Kapos nicht mehr das Recht haben, die Häftlinge zu erschlagen.“

Joseph Neumann berichtete, wie erleichtert die Gefangenen waren: „Wir alle dachten, daß [sic!] ab heute [wo wir nun] Dr. Mengele als Lagerarzt haben, sich die Situation der Häftlinge bessert.“ Doch Mengele wurde nach Berlin gerufen: „Und nach drei Tagen kam er zurück nach Birkenau, wo er in Berlin seine Befehle und Instruktionen erhalten hat. Als er zurückkam, ging die Hölle los. Die Kapos haben den Befehl bekommen [...], die Juden weiter wie früher zu behandeln, das heißt zu erschlagen. Auschwitz-Birkenau war ein Totenlager, vom Tor kommt man hinein, und durch den Kamin kam der Häftling mit dem Rauch hinaus.“<sup>242</sup>

Was genau in Berlin geschah, bleibt leider ungewiss, aus der Literatur geht lediglich hervor, dass Mengele Befehle und Instruktionen bekam, wie er sich in einem Vernichtungslager zu verhalten habe. Wie genau die „Hölle“ aussah, die dann im Anschluss losging, wird noch später beschrieben.

Auch andere ehemalige Häftlinge können bestätigen, dass Mengele sich bei seiner Ankunft als Lagerarzt des Zigeunerlagers bemühte, deren Haftbedingungen zu verbessern. Dies können unter anderem Adam S. und Josef K. bestätigen, die beide vor der Frankfurter Staatsanwaltschaft 1959 ausgesagt haben. Adam S. berichtete der Staatsanwaltschaft: „Bei den [...] Selektionen habe ich den Dr. Mengele nie gesehen. [...] Dr. Mengele war bei uns sehr beliebt, weil er sich für die Zigeuner besonders einsetzte. Gerade für die Kinder hat er gesorgt, vor allem, daß [sic!] sie regelmäßig und ausreichend zu essen bekamen. Als er in das Zigeunerlager kam, wurden die Verhältnisse schlagartig besser. In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, daß [sic!] wir sogar auf seine Anweisung unsere Haare wieder wachsen lassen durften. Ich habe des öfteren[sic!] erlebt, daß [sic!] Dr. Mengele helfend eingriff, wenn ein Zigeuner verprügelt werden sollte. Er hat sich auch darum gekümmert, daß [sic!] wir Sport wie zum Beispiel Fußball treiben durften.“<sup>243</sup>

Auch Josef K. legte einen ähnlichen Bericht, wie auch schon die anderen ehemaligen Häftlinge über Mengele ab: „Dr. Mengele setzte die Besserstellung der Verpflegung im Zigeunerlager fort und sorgte vor allem dafür, daß [sic!] auch die Erwachsenen bessere Verpflegung erhielten. Dr. Mengele war im Zigeunerlager allgemein beliebt, und jeder konnte

---

<sup>242</sup> VÖLKLEIN 1999, 11ff.

<sup>243</sup> VÖLKLEIN 1999, 13.

mit seinen Anliegen zu ihm kommen. Mir sind zu dieser Zeit keinerlei Verbrechen, die durch ihn begangen wurden, zu Ohren gekommen. [...] Abschließend möchte ich nochmals betonen, daß [sic!] sich Dr. Mengele uns Zigeunern gegenüber immer anständig verhalten hat und sogar dafür sorgte, daß [sic!] ein besonderer Block für die Waisenkinder eingerichtet wurde.“<sup>244</sup>

Auf den nächsten Seiten dieser Arbeit wird sich zeigen, dass solche Aussagen, die zugunsten von Dr. Mengele ausfielen, äußerst selten waren. Die meisten Aussagen von ehemaligen Häftlingen Mengele betreffend, sind negativ und beschreiben einen Mann, der überhaupt keine Skrupel oder Gewissensbisse bei den Dingen, die er den Häftlingen antat, zeigte. Nur jene Häftlinge, die aus dem Zigeunerlager stammten, hatten Dr. Mengele positiv in Erinnerung.

Aus den Beschreibungen von ehemaligen Häftlingen geht hervor, dass Mengele eher ein südländischer als ein germanischer Typ war. Des Weiteren ist den Häftlingen in Erinnerung geblieben, dass er immer perfekt gekleidet war, stets parfümiert und sehr gutes Benehmen hatte. Nicht nur von den Frauen, sondern auch von den Männern wurde er als ein äußerst hübscher und eleganter Mann beschrieben.<sup>245</sup> Von der Wiener Ärztin Ella Lingens, die von 1942 bis 1944 in Auschwitz inhaftiert war, wird Mengele mit folgenden Worten beschrieben: „Mengele war mittelgroß, von zarter Statur und hatte dunkles Haar. Er war ein auffallend hübscher und eleganter Mann. Er war auch sehr intelligent und ist durch sein Benehmen von den übrigen SS-Ärzten sehr abgestochen.“<sup>246</sup> Für Dr. Ella Lingens war Josef Mengele „ein hochintelligenter und gebildeter, kalter Zyniker, der sich des Unrechts des gesamten Geschehens in Auschwitz voll bewußt [sic!] war.“<sup>247</sup>

Wie eben von Ella Lingens beschrieben, hob sich Mengele auf Grund seines Benehmens von den restlichen SS-Ärzten ab. Dies kann auch die ehemalige Pflegerin aus dem tschechischen Familienlager, Bella Immerglück bestätigen, denn Mengele forderte auch von den Häftlingen besondere Umgangsformen ein: „Als [Mengele] den Krankenbau betrat, meldete ich mich vorschriftsmäßig mit meiner Häftlingsnummer und redete ihn mit Herr Doktor an, wie ich es von dem Vorgänger gewohnt war. Er schlug mir leicht mit der Reitpeitsche über das Gesicht und erklärte knapp, daß [sic!] er der Hauptsturmführer Dr. Mengele sei. Das Auftreten war im

---

<sup>244</sup> Auschwitz-Verfahren, 4Js 444/59, Ermittlungsakten, S. 2748-2750, Archiv der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Frankfurt/Main. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 13.

<sup>245</sup> KLEE 1997, 459f.

<sup>246</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Aussage vom 22.2.1972, Bd. 8, S. 23ff. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 18.

<sup>247</sup> VÖLKLEIN 1999, 19.

Vergleich mit seinem Vorgänger so ganz anders und stand eigentlich auch im Gegensatz zu seiner guten Erscheinung, daß [sic!] sich mir dieses alles bleibend ins Gedächtnis eingeprägt hat.“<sup>248</sup>

Josef Mengele forderte von den Häftlingen nicht nur gepflegte Umgangsformen ein, sondern auch, dass ihr Äußeres selbst gepflegt war, was in einem Lager wie Auschwitz nicht immer ganz einfach war. Auch darüber gibt es eine Aussage von Bella Immerglück: „Machten wir einen sauberen Eindruck, dann fragte er nach der Herkunft der Seife. Erschienen wir ihm weniger gepflegt, so fragte er, warum wir so dreckig seien. Dieses ständige Kritisieren traf uns mehr als etwa das äußerliche Verhalten dieses Mannes, zum Beispiel ein Schlag mit der Peitsche oder eine Ohrfeige.“<sup>249</sup>

Wie sich anhand von diesen Aussagen zeigt, war Mengele ein sehr eitler Mann, der nicht nur Wert auf sein Äußeres legte, sondern auch auf jenes seiner Umgebung. Da es den Häftlingsärzten und Häftlingspflegern in Auschwitz nicht immer möglich war, sauber zu sein und Mengele dies kritisierte, machte er nur den Unterschied zwischen ihm und den restlichen Häftlingen noch deutlicher.<sup>250</sup>

Mit wenigen Ausnahmen gab es auch ehemalige Häftlinge aus dem Zigeunerlager, die über Josef Mengele ein negatives Zeugnis ablegten, wie zum Beispiel Dr. Czeslaw Glowacki, der im Krankenbau des Zigeunerlagers als Blockältester tätig war: „Für die Selektionen im Zigeunerlager, denen Tausende Häftlinge zum Opfer fielen, sei Mengele allein verantwortlich gewesen. Gleiches habe für die Ermordung der mehr als dreitausend Zigeuner am 1. August 1944 gegolten: „Sämtliche Zigeuner wurden zu den Krematorien gebracht und dort vergast. Diese Aktion wurde von Dr. Mengele persönlich geleitet.“ Und auch für die zahlreichen Experimente, insbesondere mit Kindern, die Mengele im Zigeunerlager durchgeführt habe, trage ausschließlich er die volle Verantwortung: „Es ist mir aus eigener Wahrnehmung bekannt, daß [sic!] Kinder bei diesen Experimenten starben und daß [sic!] die anderen Kinder, sobald sie für die Experimente nicht mehr interessant waren, abgespritzt oder vergast wurden.“<sup>251</sup> Dr. Glowacki gab des Weiteren auch noch eine Beschreibung von Mengeles Persönlichkeit ab, die er als gebrochen beschrieb, denn laut seinen Erzählungen soll Mengele einerseits sehr brutal zu den Häftlingen gewesen sein, aber andererseits war er nicht einmal in

---

<sup>248</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Aussage vom 2.2.1972, Bd. 7, S.146ff. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 19.

<sup>249</sup> VÖLKLEIN 1999, 19.

<sup>250</sup> VÖLKLEIN 1999, 19.

<sup>251</sup> Ermittlungsverfahren Mengele, Aussage vom 21.11.1960, Bd. 5, S. 1143ff. Zitiert nach: VÖLKLEIN 1999, 17f.

der Lage den Häftlingen oder anderen Gesprächspartnern bei einer Unterhaltung in die Augen zu blicken, denn er starrte immer nur auf den Boden.<sup>252</sup>

Die Anschuldigungen von Dr. Glowacki gegenüber Dr. Mengele sind für Mengele sehr belastend, jedoch nicht ganz zutreffend. Es stimmt, dass Mengele Experimente an Kindern, vor allem an Zwillingen, durchführte und diese töten ließ, wenn sie für ihn nicht mehr von wissenschaftlichem Interesse waren. Dies bezeugen einerseits die bereits beschriebenen Noma-Experimente sowie die Zwillingsversuche an eineiigen und zweieiigen Zwillingen. Was jedoch nicht stimmt, ist das Josef Mengele alleine für die Selektionen oder für die Liquidierung des Zigeunerlagers verantwortlich gewesen sein soll. Denn Josef Mengele war gegen die Vernichtung des Zigeunerlagers und hatte versucht „seine Zigeuner“, die er besonders für seine Untersuchungen schätzte, zu retten. Als er jedoch bemerkte, wie aussichtslos die Lage der Sinti und Roma war, und dass auch er sie nicht mehr retten konnte, nicht einmal seine Zwillinge, beteiligte er sich an der Liquidierung des Zigeunerlagers.<sup>253</sup>

Nicht nur Ulrich Völklein und Ernst Klee beschäftigten sich intensiv mit Josef Mengele, sondern auch Robert Jay Lifton, der ihm in seinem Buch „Ärzte im Dritten Reich“ ein eigenes Kapitel widmete und zugibt, dass Mengele ausschlaggebend für die Verfassung seines Buches gewesen sei.<sup>254</sup> Bei Lifton lassen sich von ehemaligen Häftlingen Beschreibungen über Josef Mengele finden, die alles andere als positiv ausfallen.

Da Mengele in all seinem Tun eine immense Energie und Vitalität an den Tag legte, hatte ein Großteil der Häftlinge den Eindruck, dass Mengele, wie Lifton es auszudrücken pflegte, „in Auschwitz blühte und gedieh.“<sup>255</sup> Einer der ehemaligen Häftlinge bestätigte Liftons Annahme und beschrieb Mengele mit folgenden Worten: „Dr. Mengele machte den Eindruck eines Mannes, der große Befriedigung aus seiner Arbeit zog und an seine Berufung glaubte.“<sup>256</sup>

Wie bereits von mir beschrieben, trat bei eigentlich allen SS-Ärzten der Effekt der Dopplung auf. So auch bei Josef Mengele. Deswegen hatten die ihm unterstellten Häftlingsärzte oftmals große Schwierigkeiten sein Verhalten zu deuten oder dieses vorauszusehen, da es oft sehr widersprüchlich war.<sup>257</sup> Einigen Häftlingen blieb dieser Effekt der Dopplung nicht verborgen, auch wenn sie diesen mit anderen Worten beschrieben, denn „Für Dr. C. war Mengele Quell

---

<sup>252</sup> VÖLKLEIN 1999, 18.

<sup>253</sup> VÖLKLEIN 1999, 122f.

<sup>254</sup> LIFTON 1988, 393.

<sup>255</sup> LIFTON 1988, 404.

<sup>256</sup> Efraim Stiebelmann zitiert bei Margaret R. Englander in A Mother's Story, Teil IV Mengele of Auschwitz, New York Times Syndicate, 4. Mai 1975. Zitiert nach: LIFTON 1988, 404.

<sup>257</sup> LIFTON 1988, 437.

und Inbegriff dieser Unergründlichkeit, auch wenn er den Begriff auf vieles andere in Auschwitz angewendet wissen wollte.“<sup>258</sup>

So nannte auch Dr. Magda V. Mengele eine gespaltene Persönlichkeit. Sie hielt ihn für fähig, jene Gräueltaten, die ihr von anderen Häftlingen berichtet wurden, durchzuführen, jedoch geschah dies niemals in ihrer Gegenwart. Ausschlaggebend dafür, war für sie ihr Umgang mit Mengele, denn sie war in der Lage, alle wie Menschen zu behandeln, auch die SS-Ärzte.<sup>259</sup> Lifton zufolge brachte sie durch ihre Art ein weiteres Prinzip der Dopplung zum Ausdruck und zwar „die Bedeutung der Bestätigung des Selbst durch andere.“<sup>260</sup>

Am zutreffendsten, ist meiner Meinung nach, die Beschreibung von Dr. Alexander O., der in seiner Beschreibung für Mengele das französische Wort „double“ verwendete: „L’homme double. Le double, das heißt, er verfügte über all die sentimental Regungen, all die menschlichen Gefühle, Mitleid und so weiter. Aber da war in seiner Psyche eine hermetisch geschlossene Zelle (une cellule hermetiquement fermee), undurchdringlich, unzerstörbar, nämlich das Befolgen eines Befehls. Er könnte ins Wasser springen und einen Zigeuner retten, ihn mit Medikamenten versorgen wollen ... und sobald sie aus dem Wasser sind, schickt er ihn zum LKW und in die Gaskammer.“<sup>261</sup>

Auch ein weiterer ehemaliger Häftlingsarzt beschreibt zutreffend Mengeles Persönlichkeit: „Er konnte so liebevoll zu den Kindern sein, damit sie ihn gern hatten, brachte ihnen Süßigkeiten mit, kümmerte sich um Kleinigkeiten ihres Alltags und tat vieles, was wir wirklich bewunderten... Und dann, gleich daneben ... der Rauch aus den Krematorien, und diese Kinder wird er morgen oder in einer halben Stunde dort hinschicken. Das war die Anomalie dabei.“<sup>262</sup>

Mengele hatte eine eigenartige Beziehung zu den Sinti und Roma. Es war kein Geheimnis, dass er diese sehr mochte. Dies zeigte sich vor allem in den Verbesserungen im Zigeunerlager, die durch ihn ermöglicht wurden. Einen besonderen Draht hatte er zu den Kindern entwickelt, die er mit Regelmäßigkeit besuchte, um mit ihnen zu spielen oder ihnen Süßigkeiten zu schenken. Die Beziehung zwischen den Zigeunerkindern und Mengele ging sogar so weit, dass sie ihn „Onkel Mengele“ oder ähnliches nannten. Obwohl Mengele sich für die „Zigeuner“ interessierte und sie durch ihn ein besseres Leben im Lager hatten, zählte

---

<sup>258</sup> LIFTON 1988, 438.

<sup>259</sup> LIFTON 1988, 438.

<sup>260</sup> LIFTON 1988, 438.

<sup>261</sup> LIFTON 1988, 438.

<sup>262</sup> LIFTON 1988, 393.

Josef Mengele jedoch zu der Sorte von Menschen, die ohne zu zögern Befehle ausführten, auch wenn die Befehle, wie im August 1944, die Liquidierung des Zigeunerlagers bedeuteten. Auf Grund seines südländischen Aussehens entstand sogar in Auschwitz das Gerücht, dass Mengele selbst von den Sinti und Roma abstammte und deswegen zu ihnen netter und freundlicher war als zu den restlichen Häftlingen.<sup>263</sup>

Nicht nur die Beziehung zwischen Mengele und den Zigeunern war von besonderer Natur, sondern auch die Beziehung die Mengele zu seinen Häftlingsärzten hatte. Jene Häftlingsärzte, die für Mengele von Nutzen waren, weil sie Teil seiner Forschungen und Experimente waren, waren für ihn nicht mehr normale Häftlinge, sondern seine Kollegen. Dies war sogar bei jüdischen Häftlingsärzten der Fall.<sup>264</sup> Dr. Magda V. sagt über Mengele aus, dass „man mit ihm reden konnte und bei medizinischen Fragen eine mehr oder weniger intelligente Antwort geben konnte. Bis zu einem gewissen Grad habe ein kollegiales Arbeitsverhältnis existiert.“<sup>265</sup>

Die außergewöhnlichste Beziehung zu Mengele hatte wohl der ungarische Pathologe Miklos Nyiszli. Aus dieser Beziehung geht am deutlichsten hervor, dass Mengele sehr wohl in der Lage war, die ihm unterstellten Häftlingsärzte wie seine Kollegen und nicht wie seine Untergebenen bzw. Sklaven zu behandeln. Miklos Nyiszli beschrieb die Beziehung zwischen ihm und Mengele: „Ein langer Nachmittag in ausgedehnter Diskussion mit Dr. Mengele, wir versuchen, einige Fragen zu klären ... Ich war nicht mehr ein bescheidener ... Häftling, und ich ... erklärte und verteidigte meine Auffassung, als ob wir auf einem Ärztekongreß [sic!] wären, mit mir als offizieller Teilnehmer.“<sup>266</sup> Seine Beschreibungen gehen allerdings noch weiter: „Ich kenne die Menschen, und mir scheint, daß [sic!] mein festes Auftreten, meine gemessene Sprache und auch meine Sprachpausen Eigenschaften waren, mit denen es mir gelungen war, daß [sic!] Dr. Mengele, vor dem selbst die SS zitterte, mir im Zuge einer besonders angeregten Unterhaltung eine Zigarette anbot und damit bewies, daß [sic!] er für einen Moment die äußeren Umstände dieser Beziehung vergessen hatte.“<sup>267</sup>

Die Beziehung zwischen Mengele und Nyiszli war so einzigartig, dass es dem Pathologen gelang, bei Mengele zu erreichen, nach seiner Frau und seiner Tochter im Lager zu suchen.<sup>268</sup>

---

<sup>263</sup> LIFTON 1988, 438.

<sup>264</sup> LIFTON 1988, 431.

<sup>265</sup> LIFTON 1988, 432.

<sup>266</sup> LIFTON 1988, 432.

<sup>267</sup> Miklos Nyiszli, *Auschwitz: A Doctor's Eyewitness Account*. New York 1960, S. 39-40. Zitiert nach: LIFTON 1988, 432.

<sup>268</sup> LIFTON 1988, 425.

Nicht nur Miklos Nyiszli hatte eine besondere Beziehung zu Mengele, sondern auch Dr. Alexander O., der bei den Unterhaltungen zwischen ihnen ähnliches wie Nyiszli erlebt hatte. Dr. O. berichtete: „Er vergaß [sic!] wer ich war, und wenn die beiden Männer sich trafen, war es einfach eine Unterhaltung zwischen zwei Ärzten, die sich vertrauten.“<sup>269</sup>

Die Meinungen, die die Häftlingsärzte über Mengele und seine wissenschaftlichen Forschungen hatten, können unterschiedlicher nicht sein. Für manche waren seine Forschungen und Experimente von wissenschaftlicher Bedeutung und für andere wiederum nur pseudowissenschaftliche Versuche, die keinen tieferen Sinn hatten.

Teresa W. sagte über Mengele als Wissenschaftler bei Lifton Folgendes aus: „In seinen Forschungen war er ehrlich ... und fanatisch. Er war ein merkwürdiger Mann. Mit ehrlich meinte sie seine korrekten Arbeitsmethoden. Er sei ein Mann mit tatsächlichen wissenschaftlichem Hintergrund gewesen, absolut fähig, seriöse wissenschaftliche Arbeit zu leisten.“<sup>270</sup>

Das Urteil über Mengele als Wissenschaftler fiel bei den beiden Häftlingsärzten Dr. Jan W. und Dr. Abraham C. etwas anders aus. „Für Dr. Jan W. hat er den Wissenschaftler nur gespielt, auf bombastische Art und Weise Material gesammelt und katalogisiert, während ihm gleichzeitig das intellektuelle Rüstzeug gefehlt hat, etwas damit anzufangen.“<sup>271</sup> Auch Dr. Abraham C. urteilt ähnlich über ihn: „Er sprach Mengele zwar gewisse Fähigkeiten zu, dann aber meinte er, seine Arbeit sei nicht wissenschaftlich gewesen, da er ständig den Beweis für das gesucht habe, was für ihn ohnehin unumstößlich gewesen sei.“<sup>272</sup>

Dr. Frederic E., der Mengele bei einem Experiment kennen lernte, bei dem er bestimmen wollte, ob ein Zwilling stärker auf Gift reagierte als der andere, „sprach von der verrückten Idee eines Mannes, der keine Ahnung von wissenschaftlicher Problematik hatte ... aber die Gelegenheit ... ohne irgendwelche Kontrollen oder Restriktionen [hemmungslos] zu experimentieren.“<sup>273</sup>

---

<sup>269</sup> LIFTON 1988, 433.

<sup>270</sup> LIFTON 1988, 425.

<sup>271</sup> LIFTON 1988, 429.

<sup>272</sup> LIFTON 1988, 429.

<sup>273</sup> LIFTON 1988, 430.

Auch Dr. Alexander O., der eine Beziehung zu Mengele aufbauen konnte, hatte keine besonders hohe Meinung von seinen wissenschaftlichen Forschungen, „denn für ihn war Mengele ein Fanatiker ... besessen von seiner Pseudowissenschaft.“<sup>274</sup>

Fest steht, dass Mengele sich nach seiner Zeit in Auschwitz und nach dem Krieg als Wissenschaftler etablieren wollte. Deswegen forschte er in Auschwitz wie ein Verrückter, der davon besessen war, den Durchbruch als anerkannter Wissenschaftler zu schaffen.<sup>275</sup>

Zuletzt gehe ich noch auf die Beziehungen, die Mengele zu seinen Kollegen aus der SS hatte, ein. Auch hier sind die Meinungen über ihn wieder sehr unterschiedlich. Für Dr. Ernst B., „war er der anständigste Kollege, den er dort traf.“<sup>276</sup> Dr. B. hatte ein komplett anderes Bild von Mengele als die anderen, denn auch er urteilte positiv über seine wissenschaftlichen Forschungen und hielt ihn für einen brillanten Wissenschaftler.<sup>277</sup>

Ein Überlebender, der die Gelegenheit hatte, die SS-Ärzte untereinander zu beobachten, meinte, „Mengele sei verhältnismäßig zurückhaltend und den anderen gegenüber recht arrogant gewesen, aber auch eine starke Persönlichkeit mit ziemlichem Einfluss auf andere.“<sup>278</sup>

Diese Beschreibung trifft völlig auf Mengele zu und zeigt auch wieder deutlich, dass selbst bei ihm die Dopplung zum Ausdruck kam. Denn die Beschreibung von Mengele könnte nicht widersprüchlicher sein.

Auch vom Standortarzt Dr. Eduard Wirths liegt eine Beurteilung vor, die erhalten geblieben ist. In diesem Schreiben geht hervor, dass Wirths auf dem Papier eine besonders hohe Meinung von Mengele hatte: „Dr. M. hat einen offenen, ehrlichen, festen Charakter. Er ist absolut zuverlässig, aufrecht und gerade ... Seine geistige und körperliche Veranlagung ist als hervorragend zu bezeichnen ... Mit Umsicht, Ausdauer und Energie hat er alle ihm gestellten Aufgaben oft unter schwierigsten Voraussetzungen zur vollsten Zufriedenheit seiner Vorgesetzten erfüllt und sich jeder Lage gewachsen gezeigt. Darüber hinaus hat er als Anthropologe eifrigst die kurze ihm verbliebene dienstfreie Zeit dazu benützt, sich selbst weiterzubilden, und hat in seiner Arbeit unter Auswertung des ihm auf Grund seiner Dienststellung zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Materials der anthropologischen Wissenschaft einen wertvollen Beitrag geliefert ... Im Verhalten gegenüber seinen

---

<sup>274</sup> LIFTON 1988, 430.

<sup>275</sup> LIFTON 1988, 430.

<sup>276</sup> LIFTON 1988, 430.

<sup>277</sup> LIFTON 1988, 428.

<sup>278</sup> LIFTON 1988, 431.

Vorgesetzten zeigt er das einwandfreie Auftreten eines SS-Führers ... Sein Wesen macht ihn bei den Kameraden besonders beliebt ... Nach Art seines Auftretens, seinen dienstlichen Leistungen und seiner Einstellung, zeigt Dr. M. weltanschaulich absolute Festigung und Reife ... Sein Vortrag ist frei, ungebunden, überzeugend und lebhaft.“<sup>279</sup>

Ob Dr. Eduard Wirths wirklich so eine hohe Meinung von Mengele hatte, lässt sich nicht mehr nachvollziehen. Fest steht jedoch, dass Mengele dieses Schreiben nach dem Krieg alle Türen und Tore für seine weitere berufliche Karriere geöffnet hätte. Ich möchte nun die Aussagen über das Verhalten von Mengele abschließen, obwohl diese noch lange nicht erschöpft wären. Aus den Beschreibungen geht hervor, dass Mengele ein Mensch war, der die Gelegenheit Auschwitz zu nutzen wusste, ob er nun freiwillig dorthin stationiert wurde oder von von Verschuer, spielt in diesem Fall keine Rolle. Mengele war während seiner Tätigkeit in Auschwitz als Lagerarzt davon überzeugt, das Richtige zu tun, und dass die Juden eine Rasse seien, die um jeden Preis ausgerottet werden muss. Bemerkenswert an Josef Mengele ist, dass er bei all seinen Taten nie Reue zeigte, sondern sie einfach mit vollem Elan ausführte. Dies ist bestimmt ein Grund, warum er bei den Häftlingen in Auschwitz-Birkenau so gefürchtet war. Über Mengele wurden viele Geschichten erfunden, die zum Mythos von ihm nur noch mehr beitrugen und seine Taten oftmals verfälschen. Mengele ist jener SS-Arzt, über den am meisten in der Literatur geschrieben wurde und dies mag vielleicht daran liegen, dass er all die Jahre nach seiner Flucht aus Auschwitz vergebens gesucht, aber nie gefunden wurde. Ich könnte mir vorstellen, dass für manche ehemalige Häftlinge, die Tatsache, dass Mengele an einem Schlaganfall beim Schwimmen verstorben ist, niederschmetternd war, da er so viel Leid in Auschwitz angerichtet hatte und durch seine Taten niemals in Vergessenheit geraten wird.

Bevor ich mich den nächsten vier Biographien von SS-Ärzten widmen werde, möchte ich zuerst noch anmerken, dass die Untersuchungen dieser Ärzte bei Weitem nicht so umfassend sein werden, wie die Analysen von Dr. Eduard Wirths und Dr. Josef Mengele. Dies liegt zum einen daran, dass es über diese beiden Ärzte viel mehr Literatur zu finden gab, da sie im Vernichtungsapparat eine weitaus größere Rolle gespielt haben als die anderen. Hinzu kommt, dass sie im Konzentrationslager Auschwitz tätig waren, welches auf Grund seiner Doppelrolle als Konzentrations- und Vernichtungslager die meisten Menschenleben forderte. Das heißt aber nicht, dass die anderen SS-Ärzte sich in ihren Taten an Grausamkeiten von den beiden unterscheiden oder weniger brutal waren.

---

<sup>279</sup> LIFTON 1988, 399.

### **8.3. Dr. Herta Oberheuser**

Sich mit Dr. Herta Oberheuser zu beschäftigen, ist insofern interessant, da Dr. Herta Oberheuser als eine der wenigen Frauen in einem Konzentrationslager als Lagerärztin tätig war und sie noch dazu als einzige Ärztin im Nürnberger Ärzteprozess angeklagt und zu einer Haftstrafe verurteilt wurde. Meine Wahl fiel nicht nur deshalb auf Herta Oberheuser, sondern weil ich damit auch aufzeigen möchte, dass nicht nur Männer, sondern auch Frauen, Teil des Vernichtungsapparats waren und ihrer nationalsozialistischen Gesinnung dadurch Ausdruck verleihen konnten.

#### **8.3.1. Lebenslauf**

Herta Oberheuser wurde am 15. Mai 1911 in Köln geboren. Aufgewachsen ist Oberheuser in Düsseldorf, besuchte ab 1918 das Gymnasium und maturierte dort 1931. Nach dem Abitur entscheidet sie sich für das Studium der Medizin in Bonn, wo sie die vorklinischen Semester absolvierte und auch dort lebte. Da ihre Familie immer wieder unter finanziellen Schwierigkeiten litt, war Herta Oberheuser gezwungen, neben dem Studium arbeiten zu gehen, um sich teilweise selbst ihr Studium zu finanzieren. Nebenbei gab sie Nachhilfestunden und half auch noch zusätzlich in einer ärztlichen Praxis aus. Die klinischen Semester legte Oberheuser allerdings in Düsseldorf ab und bestand auch dort 1937 das Staatsexamen. Danach führte sie ihr Weg erneut nach Bonn, wo sie am Physiologischen Institut tätig war und wechselte dann wieder nach Düsseldorf, um sich einer Fachausbildung als Hautärztin zu unterziehen. In der Medizinischen Klinik in Düsseldorf erhielt sie schließlich ihre erste Assistentenstelle, die aber auf Grund der Tatsache, dass sie eine Frau war, im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen nicht sonderlich gut bezahlt wurde. Durch eine Erkrankung ihres Vaters, war Herta Oberheuser erneut gezwungen, ihrer Familie finanziell unter die Arme zu greifen.

Bereits im Jahr 1935 trat sie dem Bund Deutscher Mädel (BDM) bei und war dort neben ihren anderen Tätigkeiten auch noch als Ringärztin beschäftigt. Ihre Aufgabe, die natürlich nicht bezahlt wurde, war es den Mädchen als Beraterin in biologischen Fragen zur Seite zu stehen und sie zusätzlich zu erbbiologischem Denken zu erziehen. Bereits zwei Jahre später, 1937, trat Herta Oberheuser der NSDAP und dem Nationalsozialistischen Schwesternverband bei. Die Mitgliedschaften im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund und im Nationalsozialistischen Luftschutzbund ließen nicht lange auf sich warten.

Im Jahr 1940, weiterhin verärgert über ihre finanzielle Situation, sah sie in einer medizinischen Fachzeitschrift eine Stellenausschreibung als Lagerärztin in einem „Frauen-Umschulungslager“ ganz in der Nähe von Berlin. Da das Gehalt für diese Stelle weitaus verlockender war, als ihr bisheriges, bewarb sie sich für diese Stelle und erhielt sie auch im Dezember 1940. Bei dem sogenannten „Frauen-Umschulungslager“ handelte es sich um das Konzentrationslager Ravensbrück. Herta Oberheuser ließ sich von der Tatsache nicht abschrecken, dass es sich dabei um ein Konzentrationslager handelte, und wurde nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit schließlich 1941 dienstverpflichtet. Im Konzentrationslager Ravensbrück blieb sie bis im Juli 1943, wo sie unter anderem an den Sulfonamid-Versuchen unter Karl Gebhardt teilnahm. Nach ihrer Zeit im Konzentrationslager nahm sie eine Stelle in der Heilanstalt Hohenlychen an, wo sie bis Kriegsende auf der Frauen- und Kinderstation als Assistenzärztin tätig war. Es lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, was Herta Oberheuser nach dem Krieg bis zum Zeitpunkt ihrer Verhaftung getan hat und auch in der Literatur finden sich diesbezüglich keine Hinweise. Fest steht, dass Oberheuser am 20. August 1947 vom 1. Amerikanischen Militärgerichtshof in Nürnberg zu insgesamt zwanzig Jahren Haft verurteilt wurde. Ihre Strafe büßte sie in der Haftanstalt Landsberg ein, jedoch wurde bereits 1951 ihr Strafmaß um zehn Jahre verkürzt. Bereits 1952 wurde Oberheuser wegen guter Führung nach fünfjähriger Haft entlassen. Kurze Zeit später war sie wieder als Ärztin tätig. Sie ließ sich als praktische Ärztin im Holsteinischen Stocksee bei Neumünster nieder und nahm noch zusätzlich eine Stelle in der katholischen Johanniter-Heilstätte in Plön an. Ihre ärztliche Tätigkeit war jedoch nicht von langer Dauer, da sie 1956 von einer Überlebenden aus dem Konzentrationslager Ravensbrück erkannt und von ihr angezeigt wurde. Auf Grund der Anzeige verlor sie ihre Stelle in Plön und es wurde erneut ein Verfahren gegen Herta Oberheuser eröffnet, welches aber bald wieder fallen gelassen wurde, da sie nicht zwei Mal wegen ein und derselben Sache angeklagt und verurteilt werden konnte. Für die ehrgeizige Herta Oberheuser kam es aber noch schlimmer, denn im Jahr 1958 wurde ihr ihre Approbation entzogen und sie durfte nicht mehr als Ärztin praktizieren. Oberheuser nahm den Verlust ihrer Approbation jedoch nicht einfach so hin und versuchte diesen durch eine Anfechtungsklage wieder rückgängig zu machen. Diese verlor sie jedoch am 4. Dezember 1960 und musste noch dazu sämtliche Gerichtskosten übernehmen. Nun war Herta Oberheuser endgültig gezwungen, ihre Praxis zu schließen und zog im Mai 1965 nach Bad Honnef. Wie sie in Bad Honnef ihren Lebensunterhalt finanzierte, bleibt offen, da über ihren weiteren Lebensverlauf nichts Näheres bekannt ist. Vermutlich ist sie noch ein weiteres Mal

umgezogen, da Herta Oberheuser am 24. Januar 1978, im Alter von 66 Jahren, in der Kleinstadt Linz am Rhein verstarb.<sup>280</sup>

### **8.3.2. Politische Einstellung**

Bei Herta Oberheuser hat es sich definitiv um eine überzeugte Nationalsozialistin gehandelt. Sie selbst stammte aus einer christlich-konservativen Familie, die bereits im Jahre 1932 die NSDAP gewählt haben, noch bevor sie 1933 an die Macht kamen. Ihr Vater, von Beruf Ingenieur, ein Veteran aus dem Ersten Weltkrieg, war über die Situation in der Weimarer Republik äußerst verbittert und war wie fast alle Soldaten aus dem Krieg deutschnational und antisemitisch gestimmt. Aber auch Herta Oberheuser, die davor eher politisch uninteressiert war, begrüßte die Nationalsozialisten 1933 als klare rechte Antwort. Da die Familie Oberheuser die meiste Zeit nach dem Ersten Weltkrieg kurz vor dem finanziellen Ruin stand und nur durch eiserne Disziplin überleben konnte, waren die Schuldigen an ihrer Misere schnell gefunden und ausgemacht. Verantwortlich war dafür natürlich der jüdisch-bolschewistische Vormarsch.<sup>281</sup>

Auch der Beitritt in den BDM und in die NSDAP, sowie in andere nationalsozialistische Gruppierungen machen deutlich, dass Herta Oberheuser durch und durch nationalsozialistisch gesinnt war. Aber nicht nur das, auch ihre freiwillige Meldung in das Konzentrationslager Ravensbrück und ihr Verhalten gegenüber den jüdischen Häftlingen machen deutlich, dass Oberheuser von der Idee der Nationalsozialisten überzeugt war.

Die jüdischen Häftlinge im Konzentrationslager Ravensbrück wurden von Oberheuser in den meisten Fällen nicht behandelt. Ihr Hass gegen das Nicht-deutsche ging sogar soweit, dass sie in ihrer Zeit als Lagerärztin nur noch arische Patientinnen behandelte.<sup>282</sup>

### **8.3.3. Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager**

Im Dezember 1940 trat Herta Oberheuser ihren Dienst als Lagerärztin im Konzentrationslager Ravensbrück an. Wie wir bereits wissen, war man als Lagerarzt bzw. Lagerärztin für einen gewissen Abschnitt im Lager für die medizinische Versorgung verantwortlich. In ihrer Funktion als Lagerärztin war Oberheuser dem Standortarzt von Ravensbrück Dr. Gerhard Schiedlausky unterstellt.

---

<sup>280</sup> TAAKE Claudia: Angeklagt: SS-Frauen vor Gericht. Oldenburg 1998, 85ff.

<sup>281</sup> KLIER Freya: Die Kaninchen von Ravensbrück, Medizinische Versuche an Frauen in der NS-Zeit. München 1994, 122f.

<sup>282</sup> TAAKE 1998, 129.

Über ihre Aufgaben im Konzentrationslager ist relativ wenig in der Literatur zu finden. Anfangs war sie jedoch um die kranken Häftlinge bemüht und versuchte diese medizinisch zu versorgen. Ihr Engagement ging anfänglich sogar so weit, dass sie für die kranken Patientinnen Lues-Kuren einführte und versuchte, die Zahl der Kranken möglichst niedrig zu halten. Außerdem ist bekannt, dass es während ihrer Zeit als Lagerärztin keine Epidemien gab und auch genügend Medikamente für die Versorgung der kranken Frauen zur Verfügung standen. Mit wachsender Zahl der Häftlinge im Lager stieg auch die Zahl der Kranken im Häftlingskrankenbau, wodurch Herta Oberheuser komplett überlastet wurde. Nach und nach nahm ihr Engagement im Häftlingskrankenbau immer mehr ab, und sie begann die weiblichen Häftlinge zu schlagen und mit Fußtritten zu traktieren. Sie ging sogar so weit, dass es zu ihrem Alltag gehörte, unschuldige Patientinnen mit der Giftspritze zu ermorden. Ebenso nahm sie an menschenunwürdigen Experimenten teil.<sup>283</sup>

Zu ihren Aufgaben als Lagerärztin gehörten aber auch die Teilnahme an Selektionen, die Sterilisation von Häftlingen sowie Zwangsabtreibungen, da viele Frauen bei ihrer Deportation in das Konzentrationslager Ravensbrück schwanger waren.<sup>284</sup>

Weitaus mehr ist über Herta Oberheuser und der Teilnahme an den Sulfonamid-Experimenten bekannt. Darüber wird sich das nächste Unterkapitel drehen.

### **8.3.4. Teilnahme an Experimenten**

Ausschlaggebend für die Sulfonamid-Versuche war das im Mai 1942 verübte Attentat auf Reinhard Heydrich, der an den Folgen einer Handgranate Tage später verstarb. Einige namhafte Ärzte sahen den Grund für seinen Tod darin, dass Karl Gebhardt, der ihn behandelnde Arzt, dabei nicht auf die Sulfonamide zurückgriff, da er der Ansicht war, dass der Einsatz von Sulfonamiden ihm auch nicht das Leben hätten retten können, da sich Teile der Granate und der Lederpolsterung seines Autos sowohl in seinem Brustkorb als auch in seinem Oberbauch befanden. Deshalb versuchte Gebhardt Heydrich sein Leben mit einer Operation zu retten, was ihm schlussendlich nicht gelang. Schon einige Tage zuvor entstand unter den Ärzten ein Streit um die Wichtigkeit von Sulfonamiden, welches das Ärztetum in drei Lager spaltete. Eines der Lager war für den Einsatz dieses Wirkstoffs vor der chirurgischen Behandlung, das andere dagegen und das letzte Lager war für eine genauere

---

<sup>283</sup> KLIER, München 1994, 128ff.

<sup>284</sup> EBBINGHAUS Angelika: Opfer und Täterinnen, Frauenbiographien des Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 1996, 319f.

Erprobung der Sulfonamide. Durch das Attentat auf Heydrich wurden die Lager noch mehr gespalten, jedoch einigte man sich auf eine weitere Erprobung des Wirkstoffes.<sup>285</sup>

Wie bei eigentlich allen kriegswirtschaftlichen Experimenten im Dritten Reich, wurden für die Versuche Menschen herangezogen, die weder wussten, was mit ihnen geschah, noch damit einverstanden waren, dass an ihnen herumexperimentiert wurde, ohne die Folgen des Experiments zu kennen.

Die Sulfonamid-Versuche starteten in Ravensbrück im Juli 1942 und dauerten bis August 1943. Beteiligt an den Versuchen waren Dr. Karl Gebhardt, Dr. Gerhard Schiedlausky, Dr. Fritz Fischer, Dr. Rudolf Rosenthal und, wie bereits schon erwähnt, Dr. Herta Oberheuser. Insgesamt gab es zu den Sulfonamid-Versuchen fünf Versuchsreihen, für die insgesamt 74 weibliche Häftlinge, denen man eine Zugehörigkeit zur tschechischen Widerstandgruppe nachsagte, ausgewählt wurden. Bei den Versuchen selbst wurden den Frauen die Beine geöffnet und ihnen Wunden zugefügt. Diese Wunden ließ man soweit unbehandelt, bis sie sich infiziert hatten. Mit dieser Art von Experimenten wollte man die Entstehung und die weitere Behandlung von Gasbrand untersuchen. Da die Versuche anfangs nicht den gewünschten Erfolg lieferten, ging man sogar soweit, dass man in den Wunden Holzsplitter oder ähnliche Dinge zurückließ. Man versuchte damit Wunden zu erzeugen, die jenen ähnelten, die die Soldaten der Wehrmacht im Krieg erlitten. Operiert wurden die weiblichen Häftlinge hauptsächlich von Dr. Karl Gebhardt und Dr. Fritz Fischer, die auch in der nahegelegenen Klinik Hohenlychen tätig waren.

Bei den Sulfonamid-Versuchen war Herta Oberheuser für die Rahmenbedingungen der Versuche verantwortlich. Das heißt, dass sie für die Auswahl der Versuchsoffer zuständig war und diese auch vor deren Operationen zu untersuchen hatte. Des Weiteren gab sie den unschuldigen Frauen die Narkose vor der Operation, assistierte währenddessen dabei und überwachte deren Nachversorgung.

Als die Versuche im August 1943 endeten, stellten Dr. Gebhardt und seine ihm unterstellten Kollegen fest, dass die Chemotherapie durch die Sulfonamide den chirurgischen Früheingriff nicht ersetzen konnte. Für die Teilnahme an den Versuchen wurde Herta Oberheuser mit einer Versetzung in die Hohenlycher Klinik belohnt, bei der sie bis Kriegsende blieb.

---

<sup>285</sup> EBBINGHAUS 1996, 313ff.

Von den 74 Frauen, die zur Teilnahme an diesen Experimenten gezwungen wurden, starben insgesamt dreizehn an den Folgen der Versuche, weitere sechs Patientinnen, die eigentlich überlebt hatten, wurden auf Grund der Tatsache, dass sie an den Experimenten teilnehmen mussten, umgebracht, da sie sonst darüber berichten hätten können. Alle weiteren weiblichen Häftlinge, die zu diesem Unterfangen gezwungen worden sind und diese überlebten, litten ihr ganzes weiteres Leben an den psychischen und physischen Folgen.<sup>286</sup>

Durch die Teilnahme an den menschenunwürdigen Sulfonamid-Versuchen machte sich Herta Oberheuser dermaßen schuldig, dass sie als einzige Frau im Nürnberger Ärzteprozess angeklagt und verurteilt wurde. Ihr Schlusswort während des Prozesses, bevor das Urteil verhängt wurde, lautete wie folgt: „Ich habe den eidlichen Aussagen, die ich im Zeugenstand machte, nichts mehr hinzuzufügen. Ich habe bei meiner therapeutischen Betreuung nach den schulmedizinischen Regeln als Frau in meiner schwierigen Lage alles getan, was ich tun konnte. Im übrigen [sic!] schließe ich mich den Ausführungen meines Verteidigers an und verzichte beim jetzigen Ende des Prozesses auf weitere Ausführungen.“<sup>287</sup>

### **8.3.5. Verhalten im Konzentrationslager**

Wie sich bereits gezeigt hat, war Herta Oberheuser in ihrer Funktion als Lagerärztin im Konzentrationslager anfangs sehr engagiert und ihr lag auch etwas daran, die krank gewordenen Häftlinge zu pflegen. Es hat sich aber herausgestellt, dass ihr Engagement nicht von langer Dauer war, denn nach und nach begann sie ihre Patientinnen zu vernachlässigen und leistete nur noch bei guter Laune ärztliche Hilfe. Dies äußerte sich darin, dass sie an die weiblichen Häftlinge keine Medikamente mehr ausgab und sie begann zu schlagen und zu schikanieren. Jüdische Patientinnen blieben gänzlich unbehandelt und schließlich erhielten nur noch arische Patientinnen eine Behandlung von ihr. Vor allem, die von ihr verhassten jüdischen Häftlinge hatten es besonders schwer. Obwohl sie es anfangs verabscheut hatte, griff auch Oberheuser mit der Zeit zu den Giftspritzen und entledigte sich dadurch ihrer Patientinnen.<sup>288</sup>

Die ehemalige Inhaftierte Zofia B., die auch zu den „Versuchskaninchen von Ravensbrück“ zählte, kann diese Vorwürfe gegen Oberheuser bestätigen. In ihrer Zeugenaussage sagte sie Folgendes über Dr. Oberheuser aus: „Ich habe gesehen, wie Oberheuser Frauen schlug und sie

---

<sup>286</sup> EBBINGHAUS 1996, 316ff.

<sup>287</sup> EBBINGHAUS 1996, 341.

<sup>288</sup> KLIJER 1994, 128ff.

hinauswarf, wenn sie kamen, um ihre Beine, welche während der Arbeit gefährliche Schnitte erlitten hatten, pflegen zu lassen. Sie pflegte sie nicht.“<sup>289</sup>

Auch der ehemalige Lagerarzt Dr. Rosenthal belastete bei seiner Zeugenaussage Oberheuser schwer, als es um die Verabreichung von Giftinjektionen ging: „Ich habe einige Male gesehen, daß [sic!] Dr. Oberheuser Häftlingen Benzininjektionen gab. Sie benutzte dabei eine 10 ccm-Injektionsspritze und gab die Injektionen in die Armvene. Die Wirkung war das Bild eines akuten Herztodes, die Patienten bäumten sich auf, dann brachen sie plötzlich zusammen. Es dauerte zwischen 3 und 5 Minuten von der Einführung der Spritze bis zum Tode. Bis zum letzten Augenblick waren die Patienten bei vollem Bewußtsein [sic!]. Die Zeit der Injektion war 15 bis vielleicht 30 Sekunden. Dr. Oberheuser sagte mir, daß [sic!] die Häftlinge, denen sie Petrolinjektionen gab, schwere Krankheitsfälle waren, die nicht mehr geheilt werden könnten. [...]“<sup>290</sup>

Auch bei den Sulfonamid-Versuchen, wo Oberheuser für die Nachversorgung der Patientinnen verantwortlich war, zeigte sie eher wenig Interesse, um Schmerzen der Patientinnen zu lindern. Dies kann auch Wladislawa Karolewska bestätigen, die bei Freya Klier angibt, dass Oberheuser sich geweigert hätte, den Patienten schmerzstillende Medikamente zu verabreichen. Sie schilderte folgende Episode, die sie am eigenen Leib erleben musste, während sie um medizinische Hilfe bat, jedoch keine erhielt: „So ist das Leben als Versuchskaninchen – wir werden zerschnitten und erhalten noch nicht einmal Hilfe.“<sup>291</sup> Als dies Dr. Oberheuser zu Ohren kam, soll sie darauf hin Karolwska zum Wundverbinden gerufen haben, aber dabei ausdrücklich verboten haben, dass ihr irgendjemand hilft. Als sie es unter großer Mühe und starken Schmerzen schließlich bis ins Zimmer zu Herta Oberheuser geschafft hatte, teilte diese ihr mit, dass sie heute doch keinen Verbandswechsel erhalten würde.<sup>292</sup>

Dr. Oberheuser nutzte die Hilflosigkeit ihrer Patientinnen schamlos aus, was ihr anscheinend noch jede Menge Freude bereitete. Ihr lag so gut wie nichts an ihren Patientinnen und dies verdeutlichte sie durch ihre Taten nur noch mehr.

Auch ihren männlichen Kollegen fiel auf, dass sie den operierten Häftlingen nicht jene medizinische Versorgung zu kommen ließ, die sie eigentlich benötigten. So gut wie immer

---

<sup>289</sup> EBBINGHAUS 1996, 328.

<sup>290</sup> EBBINGHAUS 1996, 328.

<sup>291</sup> KLIER 1994, 174.

<sup>292</sup> KLIER 1994, 174.

verweigerte Oberheuser ihren Patientinnen schmerzstillende Medikamente und als ihr Dr. Schiedlausky auf die Schliche kam, ließ er den Häftlingen jeden Tag Morphium verabreichen, um ihnen ihr Leiden zu erleichtern. Er befahl den Patientinnen jedoch, dies nicht an Dr. Oberheuser weiterzuleiten, die, seiner Meinung nach, das Schmerzempfinden beobachten wollte.<sup>293</sup>

Bei genauerer Betrachtung von Dr. Herta Oberheuser ergibt sich das Bild eines klassischen Mitläufers. Anfangs war sie von den Praktiken im Konzentrationslager Ravensbrück noch angewidert, doch nach und nach gelang es ihr sich in den Vernichtungsapparat einzufügen. Es scheint so, als ob Oberheuser zu allem bereit gewesen wäre, nur um daraus einen eigenen Vorteil zu ziehen.

#### **8.4. Dr. Sigbert Ramsauer**

Bei Dr. Sigbert Ramsauer handelt es sich um einen von zwei von mir ausgewählten Ärzten, die aus Österreich stammten. Die Beschäftigung mit Ramsauer ist insofern interessant, da ihm in Österreich der Prozess gemacht und auch zu einer Haftstrafe verurteilt wurde. Genaueres folgt auf den nächsten Seiten.

##### **8.4.1. Lebenslauf**

Sigbert Hans Ramsauer wurde am 19. Oktober 1909 in Klagenfurt geboren und war der Sohn von Maria und Christian Ramsauer, einem ehemaligen Regierungsrat. Bis auf ein Jahr war Ramsauer Schüler im Bundesgymnasium am Völkermarkter Ring. Die sechste Klasse absolvierte er jedoch im Bundesrealgymnasium in Graz. Gründe für einen Schulwechsel lassen sich in der Literatur nicht erkennen. Ab der siebten Klasse war Sigbert Ramsauer wieder Schüler des Bundesgymnasiums in Klagenfurt und legte seine Matura im Juni 1929 ab. Ramsauer kam schon relativ früh mit der nationalsozialistischen Bewegung in Berührung und auch innerhalb der Familie herrschte immer eine großdeutsche und antisemitische Einstellung.<sup>294</sup> Aus einem unveröffentlichten Transkript aus dem Privatarchiv von Janko Tisler geht aus den Erzählungen Ramsauers hervor, wie früh er sich bereits den Nationalsozialisten hinzugezogen gefühlt hatte: „[...] mit den Juden haben wir weiter kein b’sonderes Verhältnis g’habt, aber schon als Mittelschüler, im zarten Alter von ungefähr 14 Jahren, bin ich mit dem Hakenkreuz gegangen, weil es war so in, sagen wir, in Klagenfurt.“<sup>295</sup>

---

<sup>293</sup> KLIER 1994, 176f.

<sup>294</sup> RETTL Lisa, PIRKER Peter: „Ich war mit Freuden dabei“, Der KZ-Arzt Sigbert Ramsauer eine österreichische Geschichte. Wien 2010, 10f.

<sup>295</sup> Abschrift aus dem unveröffentlichten Transkript des Interviews mit Sigbert Ramsauer (Egon Humer, 17.01.1990) aus dem Privatarchiv Janko Tislers. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 11f.

Trotz der Frühpensionierung seines Vaters mit 43 Jahren ging es der Familie Ramsauer finanziell nie schlecht und somit stand einem Studium an der Universität in Innsbruck nichts entgegen.<sup>296</sup>

Im Wintersemester 1929 begann Sigbert Ramsauer mit dem Medizinstudium an der Universität in Innsbruck. Während seiner Studienzeit zählte Ramsauer nicht zu den eifrigsten Studenten, denn für den Abschluss des I. Rigorosums benötigte er insgesamt zwölf Semester und schloss dieses im Juli 1935 lediglich mit einem Genügend ab. Neben dem Medizinstudium interessierte sich Ramsauer noch für Sprachen und belegte deshalb an der Universität einen Englisch- und einen Französischkurs. Auch während seines Studiums war Ramsauer politisch interessiert und engagiert. Gleich zu Beginn wurde er Mitglied bei der Heimwehr-Studentenkompagnie Innsbruck<sup>297</sup> und der Universitäts-Sängerschaft Skalden<sup>298</sup>. Beide dieser Gruppierung verkörperten nicht nur antisemitische, sondern auch nationalsozialistische Ideale. 1931 kam es jedoch, aus nicht näher definierten Gründen, zum Ausschluss aus der Sängerschaft Skalden und auch bei der Heimwehr blieb er nur bis 1931. Bereits im Mai 1933 trat Ramsauer der SS bei, die zu diesem Zeitpunkt in Österreich noch verboten war.<sup>299</sup> Über seine Beitrittsmotive spricht Ramsauer 1990 im Film von Egon Humer: „Ich hab‘ einen Schulkollegen getroffen, den ich schon von Klagenfurt gekannt hab‘. Und der trifft mich in Innsbruck auf der Straße, wir begrüßen uns, und dann sagt er: >Wieso bist du nicht bei der Partei? Jeder anständige Mensch ist bei der Partei!<

Na ja, dann hab‘ ich mir gedacht, geh‘ ich halt dazu. Und wenn ich schon dazu geh‘, dann geh‘ ich gleich zur SS, die sind schneidiger, des gefällt mir besser. Ich hab’s ja schließlich gekannt, aus der Wochenschau und so weiter, und das hat mir gefallen.“<sup>300</sup> Für Sigbert Ramsauer muss die SS dermaßen anziehend gewirkt haben, da er sich bereits in seiner Jugend und zu Beginn seines Studiums für Uniformen, Waffen und alles Militärische interessiert hatte.<sup>301</sup>

Ramsauer verbrachte nicht seine gesamte Studienzeit in Innsbruck, sondern auch einen Teil davon in Wien. In Wien hatte Ramsauer den Anschluss Österreichs und Hitlers Rede am

---

<sup>296</sup> RETTL, PIRKER 2010, 11.

<sup>297</sup> Handschriftlich verfasster Lebenslauf von Sigbert Ramsauer, Beilage zum R.u.S.-Fragebogen, 02.03.1940. BAB, RS/E 5257 (ehemals BDC). Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 16.

<sup>298</sup> Angaben aus Abschrift eines Lebenslaufes von Sigbert Ramsauer, datiert vom 15.07.1940. Dieser Lebenslauf wurde 1963 von der Staatsanwaltschaft Berlin an das Landesgericht Wien übermittelt. LG Wien, 17e Vr 8382/68. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 16.

<sup>299</sup> RETTL, PIRKER 2010, 15ff.

<sup>300</sup> HUMER Egon (Regie), Schuld und Gedächtnis. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 19.

<sup>301</sup> RETTL, PIRKER 2010, 20.

Heldenplatz am eigenen Leib miterlebt und war weiterhin bei der SS, doch von nun an bei einer motorisierten Einheit. Das Jahr 1938 war für Ramsauer insofern von Bedeutung, da er in diesem Jahr seine zukünftige Frau Liselotte kennenlernte, sich mit dieser im Oktober 1939 verlobte und noch dazu in die NSDAP eintrat. Im Jahr 1938 wechselte Sigbert Ramsauer von der motorisierten SS-Einheit zum SS-Reitersturm. Ziel von Ramsauer war der Eintritt in die Waffen-SS, den er für April 1940 geplant hatte, sich jedoch wegen seines Studiums, welches er noch immer nicht beendet hatte, verzögerte. Für das Jahr 1940 war ebenfalls die Hochzeit mit Liselotte geplant, die auf Grund einer Schwangerschaft und dem Eintritt in die Waffen-SS höchste Priorität hatte. Seine damalige Verlobte verlor jedoch nach einigen Monaten das ungeborene Kind. Trotzdem heirateten sie im März 1940. Die erste gemeinsame Tochter kam erst ein Jahr später im März 1941 auf die Welt. Wie bereits angesprochen, zählte Ramsauer nicht zu den eifrigsten Studenten und schloss sein Medizinstudium erst am 22. Juni 1940 ab.<sup>302</sup> Insgesamt benötigte er für sein Studium elf Jahre, was für damalige Verhältnisse eine lange Zeit war.

Im Sommer 1940 wurde Ramsauer schließlich zur Waffen-SS eingezogen. Bereits am 15. Juli 1940 trat er seinen Dienst im SS-Übungslager Dachau an, wo er einen Lehrgang absolvierte, der sowohl von medizinischem als auch militärischen Umfang war. Diese Ausbildung beendete Dr. Ramsauer am 8. September 1940 und stieg in den Rang eines SS-Untersturmführers auf.<sup>303</sup>

Während seiner Zeit bei der Waffen-SS nahm Ramsauer am Vernichtungskrieg in Osteuropa teil. An den Kriegshandlungen war er ab November 1940 beteiligt und war unter anderem in Krakau, Lublin, Radom und Warschau stationiert. Ob Ramsauer während dieser Zeit auch an Tötungshandlungen beteiligt war, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, aber man kann davon ausgehen, dass dies der Fall war, da in diesen Gebieten Osteuropas Juden deportiert und ghettoisiert wurden.<sup>304</sup>

Neben seiner Stationierung auf polnischem Gebiet war Sigbert Ramsauer auch in Weißrussland im Einsatz, wo er unter anderem auf den Einsatz in der Sowjetunion vorbereitet wurde. Auch während seines Einsatzes in Weißrussland und in der Sowjetunion kann bestätigt werden, dass die SS-Kavallerie, der Ramsauer angehörte, am Massenmord an den Juden beteiligt war. Inwieweit Ramsauer selbst darin involviert war, lässt sich nicht mehr

---

<sup>302</sup> RETTL, PIRKER 2010, 21ff.

<sup>303</sup> RETTL, PIRKER 2010, 51ff.

<sup>304</sup> RETTL, PIRKER 2010, 55ff.

rekonstruieren. Sein Einsatz bei der Waffen-SS dauerte bis zum 23. Oktober 1941, ehe er anschließend nach Berlin befohlen wurde. Mit 11. November 1941 wurde Ramsauer in Berlin der Abteilung Inspektion Konzentrationslager zugeteilt.<sup>305</sup> Von diesem Zeitpunkt an begann Ramsauer seine Tätigkeit als SS-Arzt in den Konzentrationslagern.<sup>306</sup> Sein Weg führte ihn unter anderem in die Konzentrationslager Mauthausen, Gusen, Neuengamme, Dachau und an den Loibl, wo er bis Kriegsende blieb. Doch dazu folgt später in einem eigenen Unterkapitel mehr.

Der Prozess wurde Dr. Sigbert Ramsauer am 2. September 1947 im Landesgericht Klagenfurt gemacht. Angeklagt wurde Ramsauer lediglich für seine Taten, die er am Loibl begangen hat, alle anderen, die in den restlichen Konzentrationslagern vorgefallen waren, kamen nicht zur Sprache. Neben Ramsauer wurden noch weitere ehemalige SS-Männer, die am Loibl tätig waren, angeklagt. Bei diesem Prozess handelte es sich um den größten britischen Kriegsverbrecherprozess in Österreich. Er dauerte knappe sechs Wochen und war am 10. Oktober 1947 beendet. An diesem Tag erhielten alle Angeklagten ihr Urteil. Ramsauer, der eigentlich mit der Todesstrafe zu rechnen hatte, wurde in beiden Anklagepunkten, Misshandlung und Mord, schuldig gesprochen, erhielt aber lediglich eine lebenslange Haftstrafe. Bei der Verhandlung konnten Ramsauer nur drei Morde nachgewiesen werden, obwohl die Zahl bestimmt viel höher war, und die schwere Misshandlung durch Pflichtverletzung als Arzt, wo bereits zwei Fälle zum Tode geführt hatten.<sup>307</sup>

Zur damaligen Zeit bedeutete eine lebenslange Haftstrafe jedoch nicht lebenslang, denn bereits im April 1954 wurde Dr. Sigbert Ramsauer entlassen und binnen kürzester Zeit wieder in die Gesellschaft integriert. Dies gelang ihm unter anderem dadurch, dass er zu ehemaligen Nationalsozialisten, die sich wieder in einer relativ hohen Position befanden und mit der SPÖ sympathisierten, sehr gute Beziehungen hatte. Schon im Herbst desselben Jahres hatte Ramsauer eine Stelle im Landeskrankenhaus Klagenfurt inne. Ramsauer wurde es sogar ermöglicht, im Dezember 1956 eine eigene Praxis in Klagenfurt zu eröffnen. Im Jahr 1960 heiratete Ramsauer erneut und zwar seine Ordinationshilfe Ildiko Erzsebet von Lindvai. Bei seiner Frau handelte es sich um eine Adelstochter, die in einem nationalsozialistischen Milieu aufwuchs. Auch sie gebar Ramsauer zwei Töchter. Die Reintegration Ramsauers verlief so

---

<sup>305</sup>Funkspruch Nr. 720141, 11. 11. 1941, SS F.H.A. (San. Amt) Nr. 508 an Dienststelle III SS Kav.Brig. über Kdostab RF SS. BAB. SS-Führerpersonalakten 6-B. Parteikorrespondenz/001. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 97.

<sup>306</sup> RETTL, PIRKER 2010, 79ff.

<sup>307</sup> RETTL, PIRKER 2010, 231ff.

reibungslos, dass er binnen kürzester Zeit wieder einer von uns war.<sup>308</sup> Immer wieder wurde nach seiner Entlassung versucht, Ramsauer für die von ihm begangenen Verbrechen erneut anzuklagen und zu verurteilen. Mehrere Versuche von der Staatsanwaltschaft aus Berlin, Köln, Klagenfurt und München wurden immer wieder eingestellt, da das österreichische Innenministerium sowie die zuständigen Behörden nicht zu einer Kooperation bereit waren. Bereits zehn Jahre nach seiner Entlassung, 1964, verstarb sein Vater Christian, der ihm seinen ganzen Grundbesitz hinterließ. Dadurch gelangte Ramsauer zu einem Anwesen von einer Größe von 189 Hektar, welches er mit seiner Familie bewohnte. Bis ins Jahr 1990 kam es immer wieder zu Anklageerhebungen, die bereits nach kurzer Zeit fallen gelassen wurden. Im Jahr 1990 konnte sich Ramsauer sicher sein, dass er wegen seiner Vergangenheit keine Sanktionen mehr zu befürchten hatte. Zusätzlich war 1990 jenes Jahr, in dem Dr. Sigbert Ramsauer seine private Praxis in Klagenfurt schloss und in den Ruhestand ging. Bemerkenswert ist, dass sich Ramsauer 1990 im hohen Alter in mehreren Interviews mit Egon Humer, der den Film „Schuld und Gedächtnis“, sowie der Tunnel drehte, über seine Vergangenheit äußerte, nachdem er wusste, dass er vor einer weiteren Strafverfolgung nun sicher war. Dr. Sigbert Ramsauer verstarb schließlich am 13. Juni 1991 im Landeskrankenhaus Klagenfurt, vermutlich an einem Schlaganfall. Er wurde am Annabichler Friedhof in Klagenfurt im Kreis seiner Familie und engsten Freunden, darunter natürlich einige ehemalige Nationalsozialisten, beigesetzt.<sup>309</sup>

#### **8.4.2. Politische Einstellung**

Bei Dr. Sigbert Ramsauer handelte es sich ganz klar um einen überzeugten Nationalsozialisten. Dies geht nicht nur aus seiner eigenen Beschreibung dass er schon bereits im Alter von 14 Jahren das Hakenkreuz trug, hervor, sondern auch durch seinen relativ frühen Eintritt in die damals noch illegale SS. Ramsauer wuchs noch dazu in einem antisemitischen familiären Umfeld auf, worauf man auf seine Begeisterung für nationalsozialistische Studentenverbindungen und den späteren Eintritt in die SS schließen kann. Seine Begeisterung ging so weit, dass er sich auch freiwillig zur Waffen-SS meldete. Auch der gewählte Titel des Buches von Lisa Rettel und Peter Pirker „Ich war mit Freuden dabei“, lässt den Schluss zu, dass Ramsauer aus eigener Überzeugung Nationalsozialist und Antisemit war.

Auch bei Egon Humer, der im Film „Schuld und Gedächtnis“ Regie führte, geht aus Zitaten Ramsauers immer wieder hervor, wie überzeugt er wirklich war und was er von den Juden

---

<sup>308</sup> RETTL, PIRKER 2010,286ff.

<sup>309</sup> RETTL,PIRKER 2010, 304ff.

hielt: „Ich liebe die Juden nicht, ich hasse sie auch nicht. Aber ich möchte sie nicht in meine Sphäre eintreten lassen, auch nicht in unsere Politik.“<sup>310</sup>

Über die Juden äußerte er sich folgendermaßen: „Die Juden mögen wir halt net. Und er ist ja auch ein Fremdkörper. In jeder Nation.“<sup>311</sup>

Bei Humer äußert sich Ramsauer auch über seinen Einsatz im Krieg: „ Und selbst da sind wir mit Begeisterung dabei gewesen. Ich kann mich nicht erinnern, dass ich während der Kriegszeit irgendwie, ja weder Angst gehabt noch das Gefühl gehabt, das ist ein nicht zumutbares Leben oder so. Ich mein‘, ich war mit Freuden dabei.“<sup>312</sup>

Aus den Zitaten bei Humer bestätigt sich, dass es sich bei Dr. Sigbert Ramsauer um einen durch und durch überzeugten Nationalsozialisten gehandelt hatte, der auch noch im hohen Alter von der Richtigkeit seiner Taten überzeugt war, denn die Zitate aus dem Film „Schuld und Gedächtnis“ stammen von 1990. Nach wie vor war Ramsauer der Ansicht, dass sein Verhalten in den verschiedenen Konzentrationslagern völlig „normal“ war und obendrein ließen sich auch noch mehrere Jahrzehnte später erkennen, dass bei ihm weder Gewissensbisse noch Schuldgefühle vorhanden waren. Über die Tötung von Häftlingen soll Ramsauer 1990 noch Folgendes ausgesagt haben: „Der Entschluss ist verhältnismäßig schnell gefallen und dann wurde es durchgeführt. Transport in die Baracke, runter ins Revier, Narkose, Injektion. Der Tod tritt ein, vielleicht [nach] einer halben Minute, geht schnell. [...] Die Toten wurden verbrannt, in einem Graben in der Nähe des Lagers. Holzstoß aufgeschlichtet, den Leichnam draufgelegt, Benzin übergossen, angezündet.“<sup>313</sup> Aus diesem Zitat Ramsauers geht hervor, wie gleichgültig ihm der Tod von den Häftlingen damals war, jedoch hatte sich an seiner Einstellung auch Jahre später nichts geändert. Er war eben von ganzem Herzen Nationalsozialist und von der Richtigkeit seines Tuns und Handelns vollkommen überzeugt.

### **8.4.3. Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager**

In diesem Kapitel werden die Stationierungen Ramsauers in den verschiedenen Konzentrationslagern behandelt. Dabei möchte ich die Aufenthalte in den Lagern Mauthausen, Gusen, Neuengamme und Dachau nur kurz anschnitten und mich dann im Besonderen auf seine Stationierung am Loibl konzentrieren. Die Entscheidung dafür hat zwei

---

<sup>310</sup> HUMER Egon, Schuld und Gedächtnis. Transkription Janina Koroschitz. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 21.

<sup>311</sup> HUMER, Schuld und Gedächtnis. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 69.

<sup>312</sup> HUMER. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 76.

<sup>313</sup> HUMER. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 321.

einfache Gründe, denn am Loibl war Dr. Sigbert Ramsauer am längsten beschäftigt und es gibt diesbezüglich sehr viel Informationen über seine Tätigkeiten in der Literatur. Bei den restlichen Konzentrationslagern war Ramsauer immer nur einige Wochen lang stationiert.

Nachdem Sigbert Ramsauer im November 1941 von der SS-Kavallerie versetzt wurde, führte ihn sein Weg zunächst nach Oranienburg. Dort befand sich seit 1938 die Inspektion der Konzentrationslager, kurz IKL, von wo aus alle SS-Ärzte in sämtliche Konzentrationslager des Deutschen Reiches geschickt wurden. In Oranienburg selbst hielt sich Ramsauer in etwa zwei bis drei Wochen auf. Welchen Zweck dieser Aufenthalt genau hatte, lässt sich nicht mehr mit Sicherheit sagen, jedoch wird vermutet, dass er dort zu Schulungszwecken war. Ab 1. Dezember 1941 befand sich Dr. Ramsauer dann in Mauthausen.<sup>314</sup> Bei der Zeugeneinvernahme im Verfahren gegen Dr. Aribert Heim gab er 1979 an: „Ich selbst war etwa ab 1. Dezember [1941] von Oranienburg kommend als Arzt im KL Mauthausen zugeteilt. Ich war jedoch zunächst nicht im Hauptlager, sondern im Nebenlager Gusen.“<sup>315</sup> Überdies gab Ramsauer bei einer Vernehmung des Bezirksgerichts Klagenfurt 1963 zu Protokoll wie seine Aufgaben in Gusen ausgesehen haben: „In Gusen I war ich einige Wochen. Ich habe dort keine Tätigkeit gehabt, sondern war dort zur „Akklimatisierung“. Ich habe jedenfalls dort nur zugeschaut, glaublich war ich dem Truppenarzt zugeteilt, ohne jedoch ein eigenes Tätigkeitsgebiet zu haben. [...] Ich bin dann ins Hauptlager Mauthausen, wo ich Truppenarzt war, und später ins Konzentrationslager Dachau versetzt worden.“<sup>316</sup> Wie genau diese „Akklimatisierung“ ausgesehen hat, konnte im Nachhinein nicht festgestellt werden. Als Truppenarzt in Gusen I und Mauthausen war Ramsauer für die dort stationierten SS-Männer und deren Familienangehörigen verantwortlich und war, wie sich bereits gezeigt hat, dem Standortarzt von Mauthausen unterstellt. Mit welchen weiteren Aufgaben Sigbert Ramsauer noch beauftragt wurde, lässt sich nur mutmaßen, jedoch kam es auch hin und wieder vor, dass Truppenärzte Funktionen eines Lagerarztes ausführten. Mit Sicherheit lässt sich jedoch sagen, dass Dr. Ramsauer sehr wohl von den Vergasungen und den Misshandlungen in den Konzentrationslagern Mauthausen und Gusen wusste, denn in einem Interview mit Egon Humer gab er 1990 Folgendes zu: „Das Einzige, was mir an Vergasungen bekannt ist, das war einmal, wie ein Transport nach Schloss Hartheim gegangen ist. Wo ich aus irgendwelchen

---

<sup>314</sup> RETTL, PIRKER 2010, 106f.

<sup>315</sup> Vernehmungsniederschrift Sigbert Ramsauer im Kontext des Ermittlungsverfahren gegen Aribert Heim, 22.05.1979. DÖW 23673/3 (Originalakt BAL, Zl. 22824). Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 107.

<sup>316</sup> Vernehmungsschrift des Beschuldigten Sigbert Ramsauer, Bezirksgericht Klagenfurt, 01.07.1963. LG Wien, 17e Vr8382/68 (unter: 17 Vr 1169/63). Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 110.

Gründen dabei sein musste. Und die sind dort vergast worden, das stimmt. Also sicher waren dabei russische Kommissare. Aber es waren auch viele andere dabei, ich weiß net warum.“<sup>317</sup>

Aus dieser Aussage von Ramsauer lässt sich schließen, dass er nicht nur die Funktion als Truppenarzt innehatte, sondern eben auch als Lagerarzt, denn die Truppenärzte wären an der Vergasung von Häftlingen nicht dabei gewesen. Es gibt jedoch noch einen weiteren Hinweis, dass Dr. Ramsauer ebenfalls als Lagerarzt tätig war. Laut der Aussage von Mieczyslaw K. soll Ramsauer auch bei den sogenannten „Todbadeaktionen“ beteiligt gewesen sein: „Ich persönlich befand mich im Invalidenblock vom Juli 1941 bis zum Dezember 1941. In dieser Zeit wurde gegen die Invaliden die „Badeaktion“ durchgeführt. Das war das Baden im kalten Wasser auf einer Betonplatte unter freiem Himmel – zweimal täglich im späten Herbst. Die Sanitätskommission unter Leitung des Lagerarztes Dr. Ramsauer – ordnete ein solches Baden an, um eine Geschwürbildung festzustellen. [...] Das erste Baden fand gewöhnlich nach Arbeitsschluß [sic!] unter Aufsicht der Blockältesten statt und war noch insoweit erträglich, da man die Häftlinge nicht versenkte. Das zweite Baden war aber dann eigentlich ein reines Ertränken gewesen. [...] Die kranken Häftlinge wurden unter die Duschen gestellt und mit eiskaltem Wasser mit sehr starkem Druck direkt auf die Köpfe begossen, sodaß [sic!] sehr schwache Häftlinge schon dadurch tot liegen blieben.“<sup>318</sup>

Ramsauer selbst bestritt allerdings an solchen Aktionen beteiligt gewesen zu sein und gab bei einer erneuten Vernehmung im Jahr 1966 in Klagenfurt zu Protokoll: „Von sogenannten „Todesbädern“ habe ich niemals etwas gehört. Bekannt ist mir hingegen, daß [sic!] es im Nebenlager Gusen als Disziplinarstrafe eine sogenannte „Duschen“ mit kaltem Wasser gegeben hat. Es handelte sich hierbei um eine vom Lagerführer Chmielewski eigenmächtig verhängte Strafmaßnahme. Dieses Duschen wurde, soweit mir noch erinnerlich, vom Lagerkommandanten Ziweis abgestellt. Ob dieses Duschen bei Häftlingen den Tod zur Folge hatte, kann ich nicht sagen, doch ist nicht völlig auszuschließen, daß [sic!] Häftlinge an den Folgen dieser Strafmaßnahme gestorben sind. Ich selbst habe eine diesbezügliche Wahrnehmung nie gemacht.“<sup>319</sup> Bereits aus diesen hier genannten Aussagen geht hervor, dass Ramsauer nicht nur als Truppenarzt tätig war, sondern dass er sich auch an Verbrechen schuldig gemacht hat.<sup>320</sup> Dies wird sich genauer noch im nächsten Unterkapitel zeigen, wo ich

---

<sup>317</sup> HUMER. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 112.

<sup>318</sup> Mieczyslaw K., Protokoll über Zeugenvernehmung, Bezirksgericht Mogilno, 30.04.1965, S. 75. Übersetzung aus dem Polnischen. LG Wien 17e Vr 8382/68. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 114.

<sup>319</sup> Vernehmungsniederschrift Sigbert Ramsauer, Klagenfurt, 20.04.1966, Zl. 54.125-18/66, S. 3. ÖStA, AdR, BMI, Gusen III und IV, Zl. 10283, Bd. III. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 115.

<sup>320</sup> RETTL, PIRKER 2010, 106ff.

speziell auf sein Verhalten im Konzentrationslager eingehe und mich hauptsächlich auf Zeugenaussagen von ehemaligen Häftlingen beziehe.

Doch während der Vernehmung im Jahr 1966 gab Ramsauer noch weiteres zu Protokoll, was deutlich macht, dass er nicht nur für die Truppe zuständig war: „Während meiner Tätigkeit als Truppenarzt im Hauptlager Mauthausen habe ich glaublich im Jahre 1942 eine Exekution von ca. 5 Häftlingen persönlich mit angesehen. Unter den Exekutierten befand sich ein Tscheche. Die Liquidierung erfolgte aufgrund eines vorher verlesenen Todesurteiles. Bei der von mir bezeichneten Exekution war der Lagerkommandant Ziweis zugegen. Er selbst hat das Todesurteil verlesen.“<sup>321</sup>

Dr. Ramsauer befand sich nur einige Wochen im Konzentrationslager Mauthausen beziehungsweise in Gusen, denn bereits im Frühjahr 1942 führte ihn sein Weg ins Lager Neuengamme nach Hamburg.<sup>322</sup>

Auch in Neuengamme war Ramsauer nur einige Wochen stationiert, bevor er dann nach Dachau kam. Im Konzentrationslager Neuengamme soll sich Dr. Ramsauer von April bis Juni 1942 aufgehalten haben. Es lässt sich nicht mit Sicherheit sagen welche Aufgaben Ramsauer dort hatte, denn laut Hermann Kaienburg zufolge soll er dort die Funktion des Standortarztes inne gehabt haben. Andererseits gibt Matthias Mai, der ehemalige Funktionshäftling des Lazarett folgendes an: „Personenbeschreibung: SS-Obersturmführer Ramsauer, aus Klagenfurt bzw. Graz. Vater war Amtsgerichtsrat. Schmächtige Figur, Grösse [sic!] ca 1,70 mtr., [...] auffallendes schmales Gesicht, Rechtsgescheiteltes, dunkelblondes Haar. Er, der etwa von April bis Juni 1942 als Lagerarzt im KL Neuengamme tätig war, erledigte einen Teil, etwa 20 Häftlinge, durch Injektionen von Benzin durch einen Einstich ins Herz. Der polnische Häftling der einen Unfall [...] erlitt und bestimmt nach operativem Eingriff gerettet werden konnte, wurde von Ramsauer im Baderaum des Krankenbaues durch Einspritzung von Benzin getötet. Für die zur Zeit massenhaften Todesfälle zeichnete er sich für verantwortlich. Ramsauer war auch verantwortlich für die schlechte Ernährung der Häftlinge.“<sup>323</sup>

Ob Ramsauer nun Standortarzt oder nur Lagerarzt war, ändert nichts an der Tatsache, dass er für den Tod von mehreren Häftlingen verantwortlich war. Als Standortarzt hätte er die Morde befehlen müssen und als Lagerarzt hätte er sie durchgeführt. So oder so Ramsauer hatte sich

---

<sup>321</sup> Vernehmungsniederschrift Sigbert Ramsauer, Klagenfurt, 20.04.1966, Zl. 54.125-18/66, S. 2f. ÖStA, AdR, BMI, Gusen III und IV, Zl. 10283, Bd. III. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 125.

<sup>322</sup> RETTL, PIRKER 2010, 138.

<sup>323</sup> Eidesstaatliche Erklärung von Matthias Mai, Hamburg, 12.01.1946. TNA, WO 309/872. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 139f.

schuldig gemacht. Wann Ramsauer Neuengamme schließlich genau verließ, bleibt unklar, jedoch lässt sich bestätigen, dass sein Einsatz in Dachau im Sommer 1942, gleich nach seinem Aufenthalt in Neuengamme, begann.<sup>324</sup>

In Dachau war Dr. Ramsauer wieder als Lagerarzt tätig. Diese Annahme bestätigt sich dadurch, dass Ramsauer Operationen an Häftlingen durchführte, obwohl er eigentlich kein Chirurg war, und auch an Sepsis- bzw. Phlegmone-Versuchen beteiligt war. Pater Karl Wilhelm Horky, war eine jener Personen, an denen diese Art von Versuche durchgeführt worden waren. Darüber berichtete er Folgendes: „Am 16. August 1942 war Arztvisite; es kam SS-Lagerarzt Dr. Ramsauer. Er blieb an meinem Bett stehen, sah sich meine Wunde an und sagte dem Oberpfleger: >Mit diesem können wir nicht mehr weiter fummeln (spielen). Es muß [sic!] eine Resektion (Ausschneiden) erfolgen, wenn daraus eine nette Prothese werden soll.< Hierbei bezeichnete er mit der Hand eine Amputation am oberen Gelenk. Am 17. August wurde das Bein geröntgt. Es zeigte sich, daß [sic!] der Knochen am oberen Fuß schon vereitert ist. Trotzdem aber tat man gar nichts für die Rettung des Fußes, man fuhr fort in der biochemischen „Kur“. [...] Am 25. Oktober 1942 bekam ich plötzlich 40,5 – 41 Grad Fieber. Der SS-Arzt Dr. Ramsauer stellte septisches Fieber fest, ferner eine Lymphdrüsenentzündung und ordnete neue Röntgenuntersuchung des Beines an. Das Ergebnis war niederschmetternd: Unverzügliche Amputation des Beines schon bis unter dem Knie. Man mußte [sic!] aber noch den Widerstand des Chefs der biochemischen Station, des SS-Arztes Dr. Schütz, brechen, denn dieser wollte mit mir experimentieren bis zum Ende – zum Tode. Dr. Ramsauer aber hielt [...] fest an seinem Standpunkte und so wurde an unserem Gedenktag, dem 28. Oktober 1942, mein Bein unter dem Knie amputiert.“<sup>325</sup>

Aus den Aussagen von Pater Horky geht zudem noch hervor, dass sich Dr. Ramsauer bis Jänner 1943 in Dachau aufhielt. Anderen Quellen zufolge soll er sich sogar bis März 1943 dort aufgehalten haben. Nach der Stationierung in Dachau soll Ramsauer noch einmal in Mauthausen gewesen sein. Laut eigenen Angaben geht hervor, dass sich Dr. Ramsauer auf eigenen Wunsch auf den Loibl, einem Nebenlager von Mauthausen, versetzen hat lassen. Ein Grund für seine freiwillige Versetzung war das angespannte Verhältnis zwischen Ramsauer und dem Standortarzt von Mauthausen, Dr. Eduard Krebsbach.<sup>326</sup>

---

<sup>324</sup> RETTL, PIRKER 2010, 138ff.

<sup>325</sup> Der Oberstaatsanwalt bei dem Landgericht München II an das BMI, Generaldir. f. öffentl. Sicherheit Dr. Danzinger, München, 23.04.1970, 12 Js 16/16. BAL, B 162/25380. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 147.

<sup>326</sup> RETTL, PIRKER 2010, 145ff.

Bei dem Lager am Loibl handelte es sich um ein Arbeitslager, welches eine Nord- und eine Südseite hatte und somit zwei Krankenunterkünfte für die Häftlinge. Am Loibl gab es keinen Standortarzt und somit war Dr. Ramsauer als Lagerarzt für die gesamte Verpflegung der Häftlinge, der SS-Männer und der zivilen Angestellten verantwortlich. In diesem Nebenlager von Mauthausen gab es so gut wie keine medizinische Versorgung, denn Dr. Ramsauer erhielt von Dr. Krebsbach den Auftrag, alle kranken Häftlinge, die sich nicht innerhalb von einem Monat erholen würden, wieder zurück nach Mauthausen ins Stammlager zu schicken, was den Tod für die Häftlinge zur Folge hatte, sei es auf der dreitägigen Zugfahrt ohne Verpflegung oder schließlich im Lager selbst durch die Gaskammer. Eine weitere Regelung, was die Anzahl der Kranken betraf, gab es durch die Universale. Diese Baufirma gab vor, dass der Anteil der kranken Häftlinge nicht 7,5% übersteigen durfte. Es gab jedoch noch eine weitere Frist, die sich Ramsauer selbst aufgelegt hatte, denn in seinem Prozess 1947 gab er an, dass er für kranke Häftlinge eine Todesfrist von einer Woche festlegte. Sollten sich die Betroffenen nicht in diesem Zeitraum erholen, beschleunigte Dr. Ramsauer durch die Verabreichung einer Injektion deren Tod. Während seiner Tätigkeit am Loibl machte Ramsauer noch einen weiteren Karrieresprung, denn Anfang 1944 wurde er zum SS-Hauptsturmführer befördert. Am Loibl war es für Ramsauer nicht vorgesehen, die Häftlinge medizinisch zu behandeln, denn es war viel wichtiger, die Angaben von Dr. Krebsbach und der Universale zu erfüllen. Zudem interessierte sich Ramsauer auch nicht für die krank gewordenen Häftlinge, außer es stand eine Operation an. Sollte dies nicht der Fall gewesen sein, dann nutze Dr. Ramsauer die freie Zeit, um sich selbst fortzubilden. Einem ehemaligen Häftlingsarzt zufolge soll Ramsauer, der von ihm beim Studieren eines Buches unterbrochen wurde, einen Wutausbruch bekommen<sup>327</sup> und sich wie folgt darüber geäußert haben: „Ich bin hier, um zu studieren und nicht um diese Banditen zu behandeln.“<sup>328</sup> Auch am Loibl wurden von Ramsauer die Häftlinge enorm vernachlässigt, sei es nun durch die fehlende medizinische Behandlung, denn wie auch in den meisten Lagern standen den Häftlingsärzten kaum Medikamente zur Verfügung, durch die schlechte Ernährung oder durch die Misshandlungen seitens der SS, die von Dr. Ramsauer nicht unterbunden, sondern geduldet wurden. Ehemalige Häftlinge gingen sogar soweit, dass sie behaupteten, Dr. Ramsauer wäre nicht nur rauschgiftsüchtig, sondern hätte auch noch einen regen Medikamentenhandel betrieben.<sup>329</sup>

---

<sup>327</sup> RETTL, PIRKER 2010, 157ff.

<sup>328</sup> ZA Claude Merlane. TNA, WO 235/579, S. 295. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 161.

<sup>329</sup> RETTL, PIRKER 2010, 161ff.

Fest steht, dass Dr. Ramsauer am Loibl einige zentrale Aufgaben hatte. Dazu zählten die Regulierung der Häftlingszahlen in den Krankenbauten und die Gewährleistung niedriger Ausfallquoten auf der Baustelle. Damit verbunden waren die Deportationen zurück ins Stammlager und die vorzeitige Entlassung aus dem Häftlingskrankenbau. Somit lässt sich festhalten, dass die Hauptaufgabe von Ramsauer die Selektion in den Krankenbauten war, für die medizinische Versorgung waren alleine die Häftlingsärzte zuständig<sup>330</sup>. Roland Decroix, ein ehemaliger Häftlingsarzt, erinnerte sich wie die Selektionen von Dr. Ramsauer durchgeführt wurden: „Die Selektion der Häftlinge in der Krankenstation wurde von Ramsauer durchgeführt, die Selektion im Lager von Winkler. Ein großer Teil der Patienten wurde für den Transport selektiert, sogar solche, die nach Ansicht der Häftlingsärzte nicht transportfähig waren. Ramsauer kam in das Krankenrevier, passierte alle Betten und wählte die Patienten namentlich selbst aus. Einige der selektierten Patienten litten an Lungenentzündung, Phlegmonen, Furunkulose, Durchfall und anderen Krankheiten, die im Lager häufig waren. Ich kenne die genaue Zahl der Personen aus der Krankenstation nicht, aber ich weiß, dass der gesamte Transport etwa 280 Deportierte umfasste, von denen nur 44 nach Frankreich zurückkehrten. [...] Einige der Patienten mussten aus dem Krankenrevier auf Stühlen und Bahren hinausgetragen werden. Sie wurden auf Lastwägen geladen und genauso behandelt, wie jene Häftlinge, die noch gehen konnten. Die Häftlingsärzte hielten die Patienten nicht für transportfähig, aber Ramsauer äußerte sich dazu nicht und Winkler gab die Befehle. Ich war dabei, als Winkler diese Befehle gab, denen Ramsauer zustimmte. [...] Einige der Kranken waren bereits vor einiger Zeit selektiert worden, andere wurden ad hoc selektiert, als Winkler in das Krankenrevier kam. Die früheren Selektionen hatte auch Ramsauer durchgeführt. Den Patienten wurden die schlechtesten Kleider gegeben, die im Lager vorhanden waren, aber keine Socken und keinerlei Medikamente.“<sup>331</sup>

Bei dem von Decroix genannten Winkler, handelte es sich um den Lagerkommandanten vom Loibl, der mit Ramsauer, was die Selektionen betraf, sehr eng zusammenarbeitete. Ramsauer war lediglich bei den Selektionen anwesend, aber nie bei den Deportationen der Häftlinge selbst.<sup>332</sup>

#### **8.4.4. Teilnahme an Experimenten**

Während seiner Stationierung in Dachau soll Dr. Ramsauer laut ehemaligen Häftlingen an Sepsis- bzw. Phlegmone-Versuchen, unter der Leitung von Dr. Heinrich Schütz,

---

<sup>330</sup> RETTL, PIRKER 2010, 173ff.

<sup>331</sup> ZA Roland Decroix. TNA, WO 235/578, S. 123ff. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 181.

<sup>332</sup> RETTL, PIRKER 2010, 181.

teilgenommen haben. Abgesehen von dem bereits angeführten Zitat von Pater Karl Horky, lassen sich in der Literatur keine weiteren Hinweise auf eine Beteiligung Ramsauers an diesen Experimenten finden.

Des Weiteren lassen sich keine Verbindungen erkennen, dass Ramsauer im weiteren Verlauf seiner Karriere als SS-Arzt an Experimenten teilgenommen hat. Allerdings wurde ihm nachgesagt, dass er während seiner Zeit in Mauthausen und Gusen jenen Häftlingen, die eine Tätowierung hatten, besonders viel Interesse schenkte und an deren Ermordung beteiligt war.<sup>333</sup> Edmund Gorski, ein ehemaliger Häftling aus dem Konzentrationslager Gusen bestätigte 1970 bei seiner Zeugeneinvernahme, dass in Gusen tätowierte Häftlinge besonders gefährdet waren und auf Grund ihrer Tätowierung nicht lange überlebten: „Eine von den vielen Ungeheuerlichkeiten, die in Gusen stattfanden, war das Gerben von Menschenhäuten. Einer meiner Bekannten, der heute nicht mehr lebende Dr. Kaminski, der im Krematorium beschäftigt war, zeigte mir, als ich einmal bei ihm im Krematorium war, einen Raum in dem viele Menschenhäute mit Tätowierungen hingen. Sie wurden gerade dem Gerbungsprozess unterzogen. In diesem Raum befand sich auch ein SS-Mann aus Jugoslawien. Von ihm und von Kaminski erfuhr ich damals, dass das Leder aus diesen Menschenhäuten zum Gebrauch für hochgestellte SS-Männer bestimmt war. Ich erfuhr damals auch, dass man mit Vorliebe Häftlinge mit Tätowierungen tötete. Häftlinge mit Tätowierung fürchteten daher, das Revier aufzusuchen, da sie wussten, dass sie sichere Todeskandidaten waren.“<sup>334</sup>

Immer wieder können ehemalige Häftlinge aus dem Lager Gusen bestätigen, dass Ramsauer an der Tötung von Häftlingen mit Tätowierungen interessiert und auch beteiligt war. Zu nennen wären hier Zbigniew Wlazlowski, Feliks Cichoslaw M., Wladyslaw C., Leon K. und Stanislaw N. Alle diese genannten Zeugen gaben während ihrer Einvernehmungen die Beteiligung Ramsauers an der Tötung von tätowierten Häftlingen an. Alle ihre Aussagen bezogen sich auf das Konzentrationslager Gusen.

Zbigniew Wlazlowsky gab damals zu Protokoll: „Erster selbstständiger in Gusen amtierender Arzt, der jedoch Dr. Krebsbach unterstellt war, war Hauptsturmführer Ramsauer. Als Sohn eines höchsten österreichischen Richters, rühmte er sich damit, daß [sic!] er Häftlinge habe töten lassen, die besondere Hauttätowierungen gehabt hätten und aus der Haut nach

---

<sup>333</sup> RETTL, PIRKER 2010, 126.

<sup>334</sup> Protokoll der Zeugeneinvernahme von Edmund Gorski vor der Hauptkommission zur Untersuchung von Hitlerverbrechen in Warschau, Warschau, 08.01.1970, II Ds. 228/67. ÖStA, AdR, BMI, Gusen III und IV, Zl. 10283, Bd. IV. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 132.

vorausgegangener Präparierung und Gerbung Handtaschen, Bucheinbände, Lampenschirme und dergleichen habe anfertigen lassen. [...]<sup>335</sup>

Auch die Aussage von Feliks M., deckt sich mit der bereits zuvor beschriebenen: „Aus der Zeit meiner Arbeit im Revier kann ich mich an folgende Verbrechen erinnern: Im Bereich des Reviers wurden auf Anlass der Lagerärzte Massenmorde verübt. Ich kann mich nicht mehr an die Namen alle Lagerärzte erinnern. Einer der ersten war Ramsauer. Vor ihm war das Krankenrevier Gusen dem Lagerarzt von Mauthausen unterstellt. Es waren dies zuerst Dr. Schildbach, dann Dr. Krebsbach. Ramsauer war dadurch berühmt, dass er alle kranken Häftlinge mit Tätowierungen töten ließ und ihre Haut in der Pathologischen Abteilung zu Leder gerben ließ. Aus diesem Leder wurden dann Lampenschirme, Brieftaschen u. dgl. m. hergestellt.“<sup>336</sup>

Auch die restlichen Zeugenaussagen von den von mir genannten ehemaligen Häftlingen decken sich inhaltlich in etwa mit jenen, die bereits von mir angeführt wurden. Alle sagten aus, dass Ramsauer immer wieder nach Häftlingen mit besonders auffälligen Tätowierungen im Lager suchte und diese mit Hilfe einer fingierten Krankheit, die er ihnen einredete, in den Häftlingskrankenbau bringen ließ. Nach ihrer Ankunft im Revier starben alle diese Häftlinge nach kurzer Zeit, jedoch nicht an irgendeiner Krankheit, sondern durch die Injektion einer Benzinspritze.<sup>337</sup>

Obwohl es sich bei der Selektion von tätowierten Häftlingen nicht direkt um medizinische Versuche oder Experimente handelte, war es mir wichtig, diesen nicht weniger grausamen Fetisch von Dr. Ramsauer aufzuzeigen, denn wie auch bei den Experimenten starben die Häftlinge, ohne jemals den genauen Grund zu erfahren.

#### **8.4.5. Verhalten im Konzentrationslager**

Grundsätzlich unterschied sich Dr. Sigbert Ramsauer nicht im Geringsten in seinem Verhalten im Konzentrationslager von den bereits beschriebenen SS-Ärzten, mit Ausnahme von Dr. Eduard Wirths. Auch Ramsauer lag nichts an der Versorgung der Häftlinge, obwohl er für diese verantwortlich war und auch hin und wieder mit einer Phenolinjektion nachhalf, um den Tod eines Häftlings zu beschleunigen. Das einzige wofür sich Ramsauer begeistern konnte,

---

<sup>335</sup> Übersetzung der unveröffentlichten Arbeit „Morituri“ des ehemaligen polnischen Gusen-Häftlings Zbigniew Wlazowski, zugelassen als Beweismittel im Strafverfahren gegen Karl Chmielewski und Walter Junge wg. Mordes, Düsseldorf, 31.05.1967. DÖW 23673/1. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 132.

<sup>336</sup>Zeugeneinvernahme Cichoslaw M., Bezirksgericht Tarnowskie Gory, 11.07.1970 im Zuge des Ermittlungsverfahren der StA Köln wegen Verdachts des Mordes im KL Gusen I, Zl. 24 AR 130/66 (Z). ÖStA, AdR, BMI, Gusen III und IV, Zl. 10283, Bd. IV. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 133.

<sup>337</sup> RETTL, PIRKER 2010, 126ff.

waren Operationen an Häftlingen, um sich chirurgisch weiterzubilden, obwohl er eigentlich zu den Allgemeinmedizinern zählte. Wie genau sein Verhalten bezüglich den Häftlingen in den jeweiligen Lagern ausgesehen hat, wird sich noch auf den folgenden Seiten genau zeigen. Auch hier werde ich mich wieder wie schon zuvor auf Zeugenaussagen von ehemaligen Häftlingen beziehen, aus denen deutlich hervorgehen wird, dass sich Dr. Ramsauer nicht um die Häftlinge in den Häftlingskrankenbauten gekümmert hat.

Die folgenden Zeugenaussagen werden sich zunächst nur auf seine Tätigkeit in Mauthausen und Gusen beziehen, wo er laut eigenen Angaben zufolge nur als Truppenarzt tätig war. Es wird sich jedoch schnell zeigen, dass dies nicht nur der Fall war. Aus der Zeugenaussage von Viktor Opressnik wird deutlich, wie genau die Aufgaben von Dr. Ramsauer ausgesehen haben und wie er sich gegenüber den Häftlingen verhalten hatte: „Als Promemoria gebe ich unter Eid folgende Erklärung zu Protokoll: Am 11. Februar 1939 wurde ich aus politischen Gründen festgenommen und ins Konzentrationslager Dachau deportiert. Am 26. September 1939 wurde ich in einem Massentransport ins Konzentrationslager Buchenwald überstellt und am 6. Juli 1941 ins Konzentrationslager Mauthausen, wo ich als Häftlingsarzt [sic!] im Krankenrevier des Konzentrationslager Gusen tätig war. Dort lernte ich im Jahre 1942 den damaligen SS-Untersturmführer und Lagerarzt Dr. Ramsauer kennen.

Ich beschuldige Dr. Ramsauer, den Tod von mehr als 700 Häftlingen verursacht zu haben. Ich erinnere mich noch sehr gut an die Visiten von Dr. Ramsauer, fast jeden Morgen, um neun Uhr, im Krankenrevier, wo die Häftlinge lagen. Bei dieser Gelegenheit ging er durch sämtliche Krankensäle, begleitet von einem Häftling, Dr. Gruber, einem Linzer Professor, der zu dieser Zeit sein ständiger Assistent war. Bei seinen täglichen Visiten ließ er die Namen von 60-80 Häftlingen in eine Liste schreiben und fügte hinzu: >Ich komme in zwei Stunden wieder und möchte die Häftlinge in der Reihenfolge der Liste vor Baracke 27 sehen.< Die Liste wurde in der Schreibstube des Krankenrevier aufgehängt. Damit war seine Visite zu Ende.

Nach genau zwei Stunden kam Ramsauer wieder und ließ die Häftlinge einzeln in den Operationssaal antreten. Dort befahl er ihnen, sich auf den Operationstisch zu legen. Er betäubte sie – einen nach dem anderen – mit Äther und verabreichte ihnen 20-cm<sup>3</sup>-Benzininjektionen ins Herz. Um die Häftlinge zu töten, verwendete er Benzin, Zyankali und dreißigprozentiges Wasserstoffperoxid. Durch eine zweite Tür wurden die Häftlinge nun vorübergehend in einen kleinen Hof geworfen. In der frischen Luft kamen manche wieder zu Bewusstsein. In zahlreichen Fällen wurde klar, dass Dr. Ramsauer die tödliche Dosis nicht ins

Herz, sondern in die Lungen gespritzt hatte. Die Häftlinge starben dann unter Qualen. Wenn Ramsauer das Lager betrat, brach unter den Häftlingen Panik aus. Alle hofften nur darauf, dass Dr. Ramsauer das Lager wieder verlassen würde. Die Zahl der Häftlinge, die Dr. Ramsauer ums Leben brachte, wurde immer größer. Häftlinge, die unter Ernst Mallen aus Dortmund bereits fünf Jahre Lagerhaft hinter sich hatten, wollten ein Attentat gegen Dr. Ramsauer verüben. Dank meines Einflusses auf die Häftlinge gelang es mir, den Anschlag abzuwenden: Ich gab zu bedenken, dass die SS-Lagerleitung, sollte das Attentat gelingen, sämtlich Häftlinge im Lager massakrieren würde. Ich möchte insbesondere hinzufügen, dass es zu jener Zeit nur wenige Fälle von Tuberkulose im Lager gab. Verbreitet waren hingegen Flecktyphus und andere Lagerkrankheiten. Ich möchte damit sagen, dass Dr. Ramsauer keine Skrupel hatte, Häftlinge, die eben erst von einer Bronchopneumonie geheilt oder auf dem Weg der Genesung waren, umzubringen. Die Tätigkeit von Dr. Ramsauer bestand einzig und allein in der massenweisen Vernichtung von Häftlingen. Operationen führte er nur sehr selten durch und wenn, dann dauerten sie Stunden, so dass – auch in diesen Fällen – der Patient daran starb. Eines Tages machte Dr. Ramsauer ein Experiment, bei dem er drei Häftlinge tötete: den ersten durch eine Benzinspritze, den zweiten durch Einspritzen von dreißigprozentigem Wasserstoffperoxid, den dritten durch Zyankali. Er wollte durch das Mikroskop beobachten, welche Art von Zerstörung diese drei Substanzen auf dem Gewebe des Herzmuskels anrichteten. Ich möchte hier ein Beispiel von vielen anführen: Dr. Ramsauer kam eines Tages zur Visite und blieb vor dem Bett des Häftlings Johann Maletz stehen. Über der Fieberkurve des Kranken war die Bezeichnung >Politischer Häftling< zu lesen. Ramsauer fragte den Patienten, aus welchem Grund er sich im Konzentrationslager befände. Dieser antwortete, er wäre aus politischen Gründen hier. Dr. Ramsauer ließ den Namen von seinem Assistenten aufschreiben und um zwei Uhr Nachmittag desselben Tages lag der Häftling zwischen anderen Opfern tot im Hof.“<sup>338</sup>

Martin Ernst kann die von Viktor Opressnik getätigte Aussage zu den Abspritzungen von Häftlingen bestätigen. Er gibt zwar nicht wie Opressnig zuvor, eine Zahl an, jedoch macht auch er ihn für den Anstieg der Toten in Gusen verantwortlich: „Aufstellung jener SS-Ärzte und Sanitätsdienstgrade, welche sich besonders an allen Ermordungsaktionen von Häftlingen beteiligten, sie befohlen haben, bzw. [sic!] ermöglichten. Alle nachstehend Genannten klage ich an wegen der Kapitalverbrechen Mord, Anstiftung zu Mord, Raubmord, Raub, schwerer Körperverletzung, Diebstahl usw. [...]

---

<sup>338</sup>TISLER Janko/TESSIER Christian: Das Loibl-KZ, Die Geschichte des Mauthausen-Außenlagers am Loiblpass/Ljunelj. Paris 2005, 456ff.

SS-Hauptsturmführer Dr. Sigbert Ramsauer, geb. 19.10.1910 aus Klagenfurt, zuletzt Lagerarzt im KLM-Arbeitslager Loiblpass. Vorher in Gusen und Mauthausen. Rauschgiftsüchtig, verantwortlich für die großen Todesziffern in Gusen, wobei er mit Vetter zusammenarbeitete.<sup>339</sup>

Auch Leon K. konnte bei seiner Aussage in Stettin im Mai 1945 die Anschuldigungen, die bereits von Viktor Opressnig getätigt wurden, teilweise bestätigen: „Dr. Ramsauer Siegbold [sic!], Arzt. Ich erinnere mich noch heute genau, als ich nach einem Geschwür unter der rechten Sehne mich in der Lagerkrankenstube befand, war Lagerarzt Ramsauer Siegbold [sic!]. Er trägt die Verantwortung für die primitiven Heilbedingungen. Die kranken Häftlinge lagen am Fußboden in elenden Betten, in drei Reihen. Solche unsanitären Verhältnisse herrschten im ganzen Lager. Die Kotgruben wurden sowohl von den Gesunden, als auch von den Kranken benützt. Es gab keine Leibwäsche und diese Fetzen, die wir trugen, waren aus Mangel an Seife und warmen Wasser nicht gewaschen. [...]

Im Juli des Jahres 1941 wurde eine Entgasungsaktion der Lagerblocks angeordnet. Diese Gasdesinfektion bezog sich auf alle Blocks gleichzeitig. Es wurden alle im Konzentrationslager befindlichen Häftlinge in der Zahl von ca. 7000 Menschen auf den Appellplatz, aus den Block herausgejagt. Die Häftlinge standen während dieser Zeit, das ist durch 24 Stunden, nackt und ohne jede Nahrung auf dem Appellplatz. Auf diese Weise waren wir gezwungen, auf die Temperaturunterschiede, bei Tag der Sonnenglut und bei Nacht der voralpinischen, äußerst kalten Nächten, ausgesetzt zu werden. Diese rücksichtslose Methode, die Dr. Ramsauer angewandt hatte, bezog sich auch auf die schwer kranken Häftlinge, die befehlsgemäß zum Appellplatz gejagt oder zusammengetragen wurden. Die einzige Bekleidung bestand aus einem Leintuch, mit welchem diese zugedeckt waren. [...] Dr. Ramsauer persönlich und mit Hilfe seiner Funktionshäftlinge führte die Benzininjektionen ins Herz durch. [...]

Dieser Arzt-Verbrecher experimentierte auch mit seinen chirurgischen Eingriffen an gesunden Menschen, indem er ihnen Teile der Hände oder Füße amputierte. Ich selbst, verbunden mit

---

<sup>339</sup>Ernst Martin „Aufstellung jener SS-Ärzte und Sanitätsdienstgrade, welche sich besonders an allen Ermordungsaktionen von Häftlingen beteiligten, sie befohlen haben, bzw. Ermöglichten“, 14.05.1945. DÖW 2721. In Abschrift wurde dieses Dokument auch in den Akt LG Wien 17 e Vr 8382/68 miteinbezogen. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 121.

der Untergrundbewegung, wurde während der Abwesenheit von Ramsauer, von Dr. Goscinski aus Szczecin (Stettin) operiert.“<sup>340</sup>

Ebenso wie Leon K., kann auch Stanislaw N. bei seiner Aussage am Bezirksgericht in Kattowitz bestätigen, dass Dr. Ramsauer Operationen an Häftlingen durchgeführt hat: „Bekannt im Lager durch seiner verbrecherische Tätigkeit war auch der Lagerarzt Dr. Siegbert [sic!] Ramsauer. Er führte verschiedene chirurgische Eingriffe auf gesunden Häftlingen durch, zum Beispiel – er schnitt einen Finger oder Fuß eines Häftlings ab – dann behandelte er ihn – und als er genas, tötete er ihn mit einer Injektion. Dies ist mir von Erzählungen des Häftlings Dr. Goscinski, der jetzt in Großbritannien lebt und Marian Filipiak, Bernard Dracheim, dessen Adresse ich nicht kenne, bekannt.“<sup>341</sup>

Nicht nur während seiner Tätigkeit in Mauthausen und Gusen, sondern auch während seiner Stationierung in Neuengamme und Dachau wird Dr. Ramsauer immer wieder beschuldigt, Häftlinge durch Benzininjektionen oder ähnliches getötet zu haben. Noch dazu wird er auch beschuldigt, verantwortlich für deren schlechte Ernährung gewesen zu sein.<sup>342</sup>

Selbst in Dachau hatte Dr. Ramsauer die chirurgischen Operationen weiter durchgeführt. Dies kann der ehemalige Häftling Frantisek Blaha bestätigen: „Einer der „tapfersten“ Chirurgen war der SS-Hauptsturmführer Dr. Ramsauer. Er stand nie vor einem chirurgischen Problem. Die Patienten starben sogar bei der Zystoskopie [Blasenspiegelung], bei der wir komplette abgerissene Harnleiter mit Ausblutung in der Bauchhöhle fanden. Allerdings bedeutete für uns jeder solche Sezierbefund eine grosse [sic!] Gefahr und dem Chefarzt konnten wir es nur dann anvertrauen, wenn er „entsprechender“ Laune war, doch gegen den Operateur wurde nichts unternommen. So war es mit den SS-Ärzten.“<sup>343</sup>

Obwohl Dr. Ramsauer am längsten am Loibl als Lagerarzt tätig war, kam es dort durch ihn zu weitaus weniger Todesfällen als in den anderen Konzentrationslagern. Dies lag aber auch nur daran, dass, wie bereits erwähnt wurde, Ramsauer am Loibl die Aufgabe hatte, die kranken Häftlinge wieder zurück ins Stammlager nach Mauthausen zu schicken und damit gelang es ihm, die Todeszahlen möglichst niedrig zu halten. Genauso wie in den anderen Lagern

---

<sup>340</sup> Leon K., Protokoll über Zeugenvernehmung, Bezirksgericht Stettin, 25.05.1965, Zl. III Ko-119/65, Übersetzung aus dem Polnischen. LG Wien 17e Vr 8382/68. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 121f.

<sup>341</sup> Stanislaw N., Protokoll über Zeugenvernehmung, Bezirksgericht Katowice, 14.05.1965, S. 141. Übersetzung aus dem Polnischen. LG Wien 17e Vr 8382/68. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 122.

<sup>342</sup> RETTL, PIRKER 2010, 140.

<sup>343</sup> Frantisek Blaha, *Medicina na sikmej ploche*, Ostrava 1964. Übersetzt für den Gebrauch beim Internationalen Suchdienst Arolsen, S. 57. Dieses auf Deutsch unveröffentlichte Manuskript wurde uns dankenswerterweise von der KZ-Gedenkstätte Dachau zur Verfügung gestellt. Zitiert nach: RETTL, PIRKER 2010, 145.

interessierte sich Ramsauer auch hier nicht für den Zustand der Häftlinge. Die Ernährung sowie die Kleidung waren unzureichend und es standen den Häftlingsärzten viel zu wenige Medikamente zur Verfügung. Auch wenn die Häftlingsärzte daran bemüht waren ihren Mithäftlingen zu helfen, verstand es Ramsauer mit Geschick dies zu unterbinden.<sup>344</sup>

Ebenso wie in den anderen Lagern bereits zuvor, führte auch Ramsauer am Loibl waghalsige Operationen durch, denen er nicht gewachsen war. Das Ende vom Lied bei den meisten Operationen war, dass die Häftlinge diese nicht überlebten oder an den Komplikationen, die eine Operation durch Dr. Ramsauer mit sich brachte starben oder dass ihnen der Tod erleichtert wurde.<sup>345</sup>

Wie unerfahren und ungeübt Dr. Ramsauer bei chirurgischen Eingriffen wirklich war, geht aus einer Beschreibung von Janko Tilser hervor, der in seinem Buch darüber schreibt, dass Ramsauer einem Häftling mit einer normalen Handsäge ein Bein amputierte. Die Operation durch Ramsauer scheiterte und der Häftling musste in das Krankenhaus in Golnik gebracht werden, wo er kurze Zeit später verstarb. Wäre der Patient damals sofort ins Krankenhaus gebracht worden, dann hätte er den Eingriff vermutlich überlebt.<sup>346</sup>

Aus den Beschreibungen zu Dr. Sigbert Ramsauer geht deutlich hervor, dass er zu jenem Typus von Arzt gehörte, der all die Morde und Misshandlungen, die er verübt hatte, mit seinem Gewissen vereinbaren konnte und dermaßen von der Richtigkeit seines Tuns überzeugt war, dass er auch noch Jahrzehnte später im Interview mit Egon Humer keinerlei Reue oder ähnliches zeigte. Er war ihm vollkommen gleichgültig, was mit den Häftlingen in den Konzentrationslagern geschah und dies spiegelte sich auch eindeutig in seinen Taten wieder, indem er die Häftlinge nicht medizinisch behandelte und mit Medikamenten versorgte, sondern sie lieber mit Injektionen ins Herz abspritzte. So sah die „medizinische Behandlung“ unter Dr. Sigbert Ramsauer aus.

### **8.5. Dr. Sigmund Rascher**

Sich mit der Person Dr. Sigmund Rascher zu befassen, ist deshalb von Interesse, weil dieser nicht nur SS-Arzt war, sondern auch Angehöriger der Luftwaffe. Außerdem hatte er ein enges Verhältnis zu Heinrich Himmler, der ihm für seine Karriere sehr von Nutzen war und ihn unterstützte. In einem zusätzlichen Unterkapitel, möchte ich mich der Beziehung zwischen Heinrich Himmler und der Familie Rascher widmen. Nicht nur die Beschäftigung mit

---

<sup>344</sup> RETTL, PIRKER 2010, 157ff.

<sup>345</sup> RETTL, PIRKER 2010, 185ff.

<sup>346</sup> TISLER/TESSIER, 2005, 71f.

Sigmund Rascher als Person ist von Bedeutung, sondern auch sein Tod bzw. seine Todesumstände. Dies wird sich alles noch auf den nächsten Seiten zeigen.

### **8.5.1. Lebenslauf**

Sigmund Rascher wurde am 12. Februar 1909 in München geboren. Er selbst stammte aus einer Arztfamilie, da sein Vater, Dr. Hanns August Rascher, selbst als praktischer Arzt tätig war. Insgesamt war er das dritte Kind der Familie Rascher. Aus den eigenen Angaben von Rascher geht hervor, dass er entweder im Jahr 1930 oder 1931 sein Abitur in Konstanz ablegte. Im Anschluss hat er an der Universität in Freiburg sein Medizinstudium begonnen. In Freiburg soll er bereits im Frühjahr 1933 Mitglied der NSDAP geworden sein und dort sein Physikum absolviert haben. Nach dem Physikum wechselte Sigmund Rascher an die Universität in Basel. Im Oktober 1934 kehrte Rascher wieder zurück nach München, wo er schließlich 1936 das medizinische Staatsexamen ablegte. Noch im Mai 1936 trat er der SA bei, bis er im Jahr 1939 zur SS überwechselte. Sein Thema zur Promotion lautete „Ist eine Beeinflussung verschiedener Kristallisationsmedien durch organische Zusätze soweit möglich, daß [sic!] diese Veränderungen zu diagnostischen Zwecken verwertbar sind?“. Zwischen 1935/36 war Rascher als freiwilliger Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik tätig und von 1936 bis 1939 war er, ebenfalls wieder freiwillig, als Assistent in der Chirurgie am Schwabinger Krankenhaus beschäftigt. Bereits im Frühjahr 1939 lernte Rascher Heinrich Himmler kennen, zu dem er in den nächsten Jahren eine Beziehung aufbaute, bei der vor allem er selbst am meisten profitierte. Dazu verhalf ihm seine damalige Freundin Karoline Diehl, die Himmler selbst persönlich kannte und ihn soweit beeinflussen konnte, dass er Rascher und seine spätere Familie unterstützte. Durch Himmler wurde es Rascher ermöglicht, im „SS-Ahnenerbe“ Mitglied zu werden und für dieses tätig zu werden. Des Weiteren gelang es ihm durch Himmler, im Konzentrationslager Dachau an Versuchen an Häftlingen teilzunehmen. Dies brachte ihm im Oktober 1939 die Beförderung zum SS-Untersturmführer ein. Kurz nach der Begegnung mit Himmler wurde Rascher im Mai 1939 zur Luftwaffe eingezogen und war ab August 1939, nach einigen Schulungen, als Stabsarzt der Reserve in Schongau tätig. Bis 1943 gehörte Rascher sowohl zu der SS als auch zur Luftwaffe. Ab Ende Februar 1942 war Rascher ohne Unterbrechung im Konzentrationslager Dachau mit Versuchen an Menschen beschäftigt, wobei er immer mit Heinrich Himmler im persönlichen Kontakt blieb und diesem von seinen Ergebnissen berichtete. Während seiner Zeit in Dachau versuchte sich Rascher immer wieder bei den verschiedensten Professoren, die alle Mitglieder der SS waren, zu habilitieren, doch scheiterte jedes Mal. Um die Jahreswende 1943/44 erhielt Rascher für seine Verdienste das

Kriegsverdienstkreuz Erster Klasse mit Schwertern. Das Kriegsverdienstkreuz Zweiter Klasse hatte er bereits im April 1940 auf Grund eines Einsatzes in Afrika erhalten. Ende März 1944 stand Rascher nicht mehr in der Gunst Himmlers, was sich auf die mögliche Verwicklung in Mord und Kindesentführung zurückführen ließ. Dies unterstellte man vor allem seiner Frau Karoline Rascher, die insgesamt acht Kinder entführt und ausgetauscht haben soll. Durch diesen Vorfall wurde er von Himmler nicht nur degradiert und von der SS ausgeschlossen, sondern er wurde auch in das Konzentrationslager Buchenwald inhaftiert und von dort schließlich nach Dachau evakuiert. Kurz vor der Befreiung des Lagers wurde Rascher am 26. April 1945 durch einen Genickschuss getötet. Seine Frau teilte ein ähnliches Schicksal wie er.<sup>347</sup>

### **8.5.2. Politische Einstellung**

Ob es sich bei Dr. Sigmund Rascher tatsächlich um einen überzeugten Nationalsozialisten gehandelt hat, lässt sich nicht mit Sicherheit feststellen. Im Vergleich zu den anderen Ärzten, die bisher beschrieben wurden, lassen sich in der Literatur über ihn keine Aussagen finden, die auf seine politische Einstellung hindeuten.

Meiner Meinung nach hat es sich aber bei Dr. Sigmund Rascher trotzdem um einen überzeugten Nationalsozialisten sowie einen Antisemiten gehandelt, da er in einem Schreiben an Heinrich Himmler, noch bevor seine Versuche in Dachau begonnen hatten, diesem den Vorschlag machte, die Versuche an Häftlingen vorzunehmen, da diese sowieso dem Tode geweiht wären.<sup>348</sup> Dieser Vorschlag ist für mich ausschlaggebend für seine politische Überzeugung, denn wäre Rascher nicht von der nationalsozialistischen Ideologie überzeugt gewesen, dann hätte er meiner Ansicht nach, die Versuche, wie bereits zuvor entweder an Affen oder an Freiwilligen vornehmen lassen. Zudem werden seine grausamen Versuche im Konzentrationslager Dachau noch zeigen, wie überzeugt Rascher wirklich war und wozu er als Arzt fähig war.

### **8.5.3. Die Beziehung zwischen Heinrich Himmler und der Familie Rascher**

Seine damalige Freundin, die um sechszehn Jahre ältere Karoline Diel, war es, die Heinrich Himmler und Sigmund Rascher im Frühjahr 1939 miteinander bekannt machte. Die ehemalige Sängerin, die bereits seit 1929 Witwe war, kannte Himmler schon aus früheren

---

<sup>347</sup> BENZ Wolfgang: Herrschaft und Gesellschaft im nationalsozialistischen Staat, Studien zur Struktur- und Mentalitätsgeschichte. Frankfurt am Main 1990, 84ff.

<sup>348</sup> BENZ 1990, 83.

Tagen. Es geht jedoch nicht hervor, welches Verhältnis die beiden vor der Beziehung mit Dr. Rascher zu einander hatten. Heinrich Himmler war derjenige, der nicht nur Sigmund Rascher, sondern auch die gesamte Familie unterstützte. Karoline Diehl und Rascher heirateten relativ spät, da sie auf ihre Witwenpension angewiesen waren. Deshalb gingen aus der Beziehung zwei uneheliche Kinder hervor. Als Unterstützung erhielten sie von Himmler immer wieder Pakete, die vor allem den kleinen Kindern zu Gute kamen. Als Dank dafür schrieb Karoline Diehl Himmler immer wieder Briefe, in denen sie sich für die zusätzlichen Gaben bedankte und ihm auch Fotos der Kinder zukommen ließ. Nach einer Unterhaltung zwischen Rascher und Himmler im April 1939, begann Rascher beim „SS-Ahnenerbe“ für Himmler tätig zu werden. Dies eröffnete ihm auch den Weg ins Konzentrationslager Dachau, wo er unter der Anweisung Himmlers seine verbrecherischen Experimente vornahm.<sup>349</sup>

Da es seiner damaligen Freundin und späteren Frau Karoline nicht nur auf Grund ihres Alters unmöglich war eigene Kinder zu bekommen, aber sie Rascher darüber im Dunkeln ließ, genauso wie über ihr wahres Alter, täuschte sie ihm immer wieder Schwangerschaften vor und nutzte seine Abwesenheit zur Entführung fremder Kinder. Den ersten Sohn, Peter, der 1939 geboren wurde, beschaffte sie sich über eine Hebamme aus Prag, die Waisenkinder vermittelte. Den zweiten Sohn, Volker, „gebar“ Karoline Diehl während sich Sigmund Rascher in Afrika befand. Der dritte Sohn mit dem Namen Dieter Gerhard stammte ursprünglich von einer Näherin. Immer wieder gelang es Karoline Knaben von fremden Frauen zu beschaffen. Raschers Ziel war es, insgesamt sechs Buben zu haben, da Heinrich Himmler kinderreiche Familien schätzte und auch zu würdigen wusste. Im Falle der Familie Rascher sandte Himmler ihnen immer wieder Pakete, die voll waren mit Nahrungsmitteln für die Kinder, zusätzlich erhielten sie als Unterstützung sogar noch eine Haushilfe. Ob Rascher von den Machenschaften seiner Frau wusste, geht nicht hervor, jedoch ist es anzunehmen, dass er davon Wind bekommen hatte. Die letzte Entführung sollte jedoch der Familie Rascher zum Verhängnis werden, da sie im Frühjahr 1944 das Kind einer Familie entführte und diese Anzeige erstatteten und die Polizei zu ermitteln begann. Die ganze Sache flog auf und es stellte sich heraus, dass Karoline Rascher insgesamt acht Kinder entführt und immer wieder ausgewechselt haben soll. Dies ging auch dem Reichsführer-SS zu weit, der über all die Jahre belogen und ausgenutzt wurde. Sowohl Rascher als auch seine Frau wurden festgenommen und in ein Konzentrationslager inhaftiert. Rascher selbst kam ins Lager Buchenwald und später dann nach Dachau und seine Frau ins Frauenkonzentrationslager Ravensbrück.

---

<sup>349</sup> BENZ 1990, 85ff.

Während ihrer Inhaftierung versuchte sie zwei Mal zu flüchten, was ihr aber nie gelang, da sie auf die Anordnung Himmlers streng bewacht wurde. Im Frühjahr 1945 wurde Karoline Rascher schließlich hingerichtet und auch die Ermordung ihres Mannes ließ nicht lange auf sich warten. Am 26. April 1945 wurde er durch einen Schuss ins Genick getötet.<sup>350</sup> Dies war die Rache von Heinrich Himmler.

#### **8.5.4. Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager**

In Dachau übte Dr. Sigmund Rascher keine eigentliche Funktion aus, da er nur für die Durchführung der Experimente verantwortlich war. Er war weder Lagerarzt, noch Truppenarzt oder sonst irgendein Arzt, der in einem Konzentrationslager zum Einsatz kam. Rascher hatte durch seine Angehörigkeit bei der Luftwaffe und bei der SS eine Doppelfunktion inne, bis er schließlich 1943 ganz zur SS überging.

#### **8.5.5. Teilnahme an Experimenten**

Dr. Sigmund Rascher nahm während seiner Zeit im Konzentrationslager Dachau an mehreren Experimenten bzw. Versuchsreihen teil. Zu erwähnen wären jene Versuche, die zur Entwicklung einer frühzeitigen Diagnose von Krebs dienten, die Höhen- und Unterdruckversuche, sowie die „Versuchsgruppe Seenot“ mit nasser und trockener Kälte und die Versuche zum Wirkstoff Polygal. Schritt für Schritt werde ich nun die einzelnen Experimente beschreiben und versuchen aufzuzeigen, welche Rolle Rascher darin eingenommen hatte.

Zu den ersten Versuchen zählten jene, die der Krebsforschung dienten. Diese Experimente waren im Vergleich zu den restlichen Versuchen am harmlosesten. Diese Versuche fanden noch im Jahr 1939 statt<sup>351</sup> und laut Stanislav Zamecnik handelte es sich „um eine Flächenuntersuchung zur Ermittlung des Zusammenhanges zwischen dem Vorkommen von Krebs und der Verwendung künstlichen Düngers und um Versuche mit weißen Mäusen, um Krebs zu erzeugen und seine infektiösen Formen zur Vernichtung von Ratten [sic!] zu entwickeln.“<sup>352</sup> Zusätzlich hatte Dr. Rascher die Aufgabe bei denen im Konzentrationslager inhaftierten Häftlingen sowohl eine regelmäßige als auch langfristige Kontrolle des Blutbildes durchzuführen. Dies diente dazu, um den Beginn einer Krebserkrankung möglichst früh zu erkennen. Anzumerken ist, dass bei diesen Versuchen keinerlei Schaden angerichtet wurde

---

<sup>350</sup> KATER Michael H.: Das „Ahnenerbe“ der SS 1935 – 1945, Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches. Stuttgart 1974, 239ff.

<sup>351</sup>ZAMECNIK Stanislav: Das war Dachau. Frankfurt am Main 2007, 263.

<sup>352</sup>ZAMECNIK 2007, 263.

und auch keine Häftlinge getötet wurden.<sup>353</sup> Es wird sich aber noch zeigen, dass dies eher zu den Ausnahmen gehörte.

Ausschlaggebend für die Durchführung der Höhenversuche war die bevorstehende Konstruktion von deutschen Jägern, die im Gegensatz zu den britischen Jagdflugzeugen eine Steigfähigkeit von über 18 000 Metern erreichen sollten. Da es für diese Art von Versuchen aber zu wenige Freiwillige gab und die Flugmediziner nicht wussten, wie sich diese enormen Höhen auf den Piloten auswirkten, war man auf der Suche nach einer Möglichkeit, um diese Versuche durchzuführen, da jene mit Affen nicht den gewünschten Effekt mit sich brachten. Die Erprobung dieser Art von Versuchen zählte zu den Aufgaben der Luftwaffe, zu der auch Dr. Sigmund Rascher gehörte. Bei diesen Versuchen kam es zur Zusammenarbeit zwischen dem zivilen Berliner Fliegermedizinischen Institut und dem Münchner Institut. Die Leitung in Berlin hatte Professor Dr. Georg August Weltz inne und in München Direktor Dr. Siegfried Ruff. Sowohl Weltz als auch Ruff und deren Mitarbeiter Rascher und Romberg trafen sich in München um den Verlauf der Versuche zu besprechen, nachdem Rascher bei Himmler erreicht hatte dafür Häftlinge zu verwenden. Die Versuche fanden schließlich im Konzentrationslager Dachau von Ende Februar bis Mai 1942 statt. Dazu wurde eine fahrbare Unterdruckkammer, die von der Luftwaffe stammte, verwendet, um den Anstieg von 21 000 Metern mit all seinen Begleiterscheinungen zu simulieren. Dr. Rascher und Dr. Romberg waren gemeinsam für die Durchführung der Versuche verantwortlich. Walter Neff zählte zu den wenigen Häftlingen, die während der Versuche anwesend waren, und konnte in Nürnberg über diese aussagen. Er gab zu Protokoll, dass in etwa 180 bis 200 Häftlingen zu den Experimenten gezwungen wurden und sich von ihnen nur ein Bruchteil freiwillig dazu gemeldet hatte. Des Weiteren gab er an, dass zwischen 70 und 80 Personen dabei ums Leben kamen, jedoch nur wenn Dr. Rascher die Versuche alleine durchführte. War Dr. Romberg anwesend meinte er, dass die Häftlinge sich nicht um ihr Leben fürchten müssten. Während der Durchführung wurde Himmler von Rascher immer wieder über den Verlauf der Versuche unterrichtet und am Laufenden gehalten. Die Versuche endeten Mitte Mai 1942 als es Ruff und Romberg gelang die Unterdruckkammer aus Dachau zu entfernen, da die Versuche von Rascher immer brutaler wurden und immer mehr Menschenleben forderten. Dies war weder von Ruff noch von Romberg beabsichtigt, also sorgten sie dafür, dass die Unterdruckkammer wieder nach Berlin geholt wurde und das Morden ein Ende nahm.<sup>354</sup>

---

<sup>353</sup> ZAMECNIK, 2007 263f.

<sup>354</sup> BENZ 1990, 91ff.

Auch die Unterkühlungsversuche an denen Dr. Rascher beteiligt war, waren genauso grausam wie die bereits erwähnten Höhenversuche. Diese Art von Versuche kamen überwiegend der Luftwaffe zu Gute, da man hier nach einer Lösung suchte, um die Piloten, die mit ihrem Flugzeug in Seen oder Meere abstürzten, so schnell wie möglich zu erwärmen. Auch Heinrich Himmler war in die Durchführung der Versuche erneut involviert und regte Rascher durch seine Ideen zu weiteren Versuchsreihen an. Himmler war vor allem daran interessiert, eine Erwärmung durch animalische Wärme (möglicher Sexualakt mit Frauen) zu untersuchen. Die Kälte- bzw. Unterkühlungsversuche starteten am 15. August 1942. Wie auch schon zuvor waren Dr. Rascher und zwei Angehörige aus der Luftwaffe daran beteiligt. In diesem Fall waren es Professor Holzlöhner und Dr. Finke. Bei diesen Experimenten wurden die Häftlinge in einer Fliegeruniform mehrere Stunden lang in Eiswasser getaucht. Immer wieder kam man zu dem Entschluss, dass sobald die Versuchspersonen eine Körpertemperatur von 28 Grad erreicht hatten, nicht mehr zu retten waren. Die Versuche ergaben, dass es zu einer Verbesserung der Uniformen der Piloten kommen musste und dass das einzig nützliche Mittel gegen die Unterkühlung ein heißes Bad sei. Die Erwärmung durch animalische Wärme nahm zu viel Zeit in Anspruch und war bei weitem nicht so effektiv wie ein heißes Bad. Dr. Rascher führte noch eine weitere Versuchsreihe durch, bei der es sich um Trockenkälteexperimente handelte, die im Mai 1943 beendet wurden. Diese Versuche wurden ab Februar 1943 durchgeführt, wo Häftlinge nackt im Freien über einen Zeitraum von neun bis vierzehn Stunden auf zwischen 27 und 29 Grad abgekühlt und anschließend in einem heißen Bad wieder erwärmt wurden. Bis zum Ende der gesamten Unterkühlungsversuche wurden in etwa 400 Experimente durchgeführt, bei denen zwischen 280 und 300 Häftlinge missbraucht wurden. Tödlich waren diese Versuche für ungefähr 90 Personen, von denen wie bereits bei den Höhenversuchen der Großteil erst starb, als Holzlöhner und Finke das Lager verlassen hatten. Wie schon zuvor war Rascher hauptsächlich alleine für die Zahl der Toten verantwortlich.<sup>355</sup>

Die Polygalversuche fanden nach den Unterkühlungsversuchen statt und dienten zur Herstellung eines blutstillenden Medikamentes. Auch diese Versuche sollten, wie bereits alle anderen Experimente zuvor, Nutzen für das Heer und für die Luftwaffe haben. Die Wirksamkeit des Medikaments hätte man im Blut feststellen können, doch Dr. Rascher entschied sich für eine andere Methode, denn er erprobte die Wirkung von Polygal direkt am

---

<sup>355</sup> KATER 1974, 235ff.

Menschen, indem er sie anschoss.<sup>356</sup> Dies kann sein eigener Onkel bestätigen, der selbst Arzt war und ihn zwei Mal in Dachau besuchte und dabei auf dessen Schreibtisch auf ein Protokoll über die Versuche mit Polygal stieß. Beim Nürnberger Ärzteprozess sagte er Folgendes darüber aus: „Meiner Erinnerung nach handelte es sich um einen russischen Kommissar und einen Kretin. An die anderen beiden erinnere ich mich nicht mehr. Dem Russen wurde durch einen auf einem Stuhl stehenden SS-Mann von rechts oben in die rechte Schulter geschossen. Der Schuß [sic!] kam in der Nähe der Milz heraus. Es war beschrieben, daß [sic!] der Russe zusammenzuckte und sich dann auf einen Stuhl setzte und nach etwa 20 Minuten starb. Im Sektionsprotokoll wurde die Zerreißung der Lungengefäße und der Aorta beschrieben. Es wurde ferner beschrieben, daß [sic!] die Zerreißungen durch harte Blutgerinnsel tamponiert war. Nur so sei die verhältnismäßig lange Lebensdauer nach dem Schuß [sic!] zu erklären. Nach dem Lesen des Protokolls, war ich so erschüttert, daß [sic!] ich die anderen nicht mehr gelesen habe.“<sup>357</sup>

Auch der ehemalige Häftlingspfleger Heinrich Stöhr wusste, wie die Versuche von Dr. Rascher vor sich gingen und gab ebenfalls beim Ärzteprozess zu Protokoll, dass keiner der Häftlinge diese Versuche überlebt hatte.<sup>358</sup>

Wie viele Häftlinge für diese Versuche missbraucht wurden und dabei ums Leben kamen, lässt sich anhand der mir zur Verfügung stehenden Literatur nicht rekonstruieren. Es bleibt daher offen, wie viele Opfer diese Versuche forderten.

#### **8.5.6. Verhalten im Konzentrationslager**

Über Dr. Sigmund Rascher lassen sich nicht, wie bei den anderen SS-Ärzten zuvor, zahlreiche Aussagen von ehemaligen Häftlingen oder Angehörigen der SS finden, die sein Verhalten im Lager beschreiben. Es gibt jedoch einige, die neben der hohen Todeszahl, die seine Versuche im Alleingang forderten, Aufschluss über sein Verhalten bzw. die Einstellung gegenüber den Häftlingen im Konzentrationslager geben.

Der bereits erwähnte Walter Neff beschreibt Raschers Verhalten während Rombergs Abwesenheit bei den Versuchen: „Aber wehe wenn der nicht da (war), dann will Dr. Rascher mit Gewalt etwas entdecken und dieser Mann ist pathologisch und im Bluttausch gefährlich: er spielt auf der einen Seite den Biedermann und Helfer der Gefangenen, auf der anderen Seite nimmt er mit 2 Händen alles, was er und seine Familie brauchen können. Launisch wie

---

<sup>356</sup> ZAMECNIK 2007, 281f.

<sup>357</sup> NOR 1, S. 4835-4836 G. Zitiert nach: ZAMCNIK 2007, 282.

<sup>358</sup> ZAMCNIK 2007, 282.

ein verzogenes Kind, von krankhaftem Ehrgeiz, der über Leichen geht, mit einem Lebensmotto: Angabe ist halbes Leben, aber auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet eine Figur ohne Kopf.“<sup>359</sup>

Stanislav Zamecnik gibt in seinem Buch „Das war Dachau“ eine Beschreibung Raschers ab, aus der hervorgeht, dass Rascher auf den ersten Blick sehr sympathisch aussah und auch hin und wieder den Häftlingen helfend zur Seite stand.<sup>360</sup> Auch bei Zamcnik äußert sich Neff erneut über Rascher und auch hier geht wieder hervor, dass Rascher ein äußerst widersprüchlicher Mensch war der „ein amüsanter Plauderer, geistig ungeheuer regsam, Musikliebhaber und Frauen gegenüber Kavalier war.“<sup>361</sup>

Die treffendste Beschreibung über Rascher stammt von Michael H. Kater, dem Autor des Buches „Das Ahnenerbe der SS 1935 – 1945“. Er beschreibt Rascher mit folgenden Worten: „Bei Rascher wurde der ursprüngliche medizinische Wissensdurst zum Tötungszwang. Die zu entwickelnden Wirkstoffe und Apparaturen waren für ihn nur ein Mittel des physischen und psychischen Sadismus. Im Grunde war es ihm einerlei, ob er, der doch von Hause aus Chirurg war, nun Krebsforschungen, Höhenexperimente oder Kälteversuche unternahm, Hauptsache war dabei, er besaß Macht über Leben und Tod.“<sup>362</sup>

Auch wenn es über Dr. Sigmund Rascher nicht so zahlreiche Zeugenaussagen wie bei den SS-Ärzten zuvor gibt, so ist er für mich trotzdem ein sadistischer Mörder und überzeugter Nationalsozialist gewesen, dem alle Mittel und Wege recht waren, um seine Habilitation zu erreichen. Dies hat er mit seinen zahlreichen Versuchen im Konzentrationslager Dachau versucht. Der Vorschlag an Himmler für die Versuche Häftlinge aus dem Lager zu nehmen, gibt meiner Meinung nach ganz klar Aufschluss über sein Verhalten und seine Persönlichkeit.

### **8.6. Dr. Josef Sora**

Mit Dr. Josef Sora beschäftige ich mich aus dem Grund, da es sich bei Sora nicht um einen SS-Arzt gehandelt hatte, sondern um einen Arzt der Luftwaffe. Er fuhr nicht wie Dr. Rascher zweigleisig, sondern war der Luftwaffe treu geblieben. Dr. Josef Sora ist der einzige von mir beschriebene Arzt, der sich durch seine Tätigkeit im Konzentrationslager Melk keiner Verbrechen schuldig gemacht hatte.

---

<sup>359</sup> Erlebnisbericht Walter Neffs, Recht oder Unrecht o. D. (1945), NO 908. Zitiert nach: BENZ 1990, 94.

<sup>360</sup> ZAMCNIK 2007, 282f.

<sup>361</sup> Erinnerungen Neffs, Dachau-Archiv Nr. 15426, S. 23. Zitiert nach: ZAMENCNIK 2007, 283.

<sup>362</sup> KATER 1974, 243.

### **8.6.1. Lebenslauf**

Josef Sora wurde am 16. März 1910 in Wien geboren und studierte in seinem Heimatort in den Jahren 1929 bis 1935 Medizin. Bis zum Jahr 1939 war er in einem Wiener Spital als Arzt tätig und eröffnete anschließend eine Privatpraxis im zehnten Wiener Gemeindebezirk. Zwei Jahr später, als der Krieg bereits im vollen Gange war, wurde er im Mai 1941 zur Luftwaffe einberufen. Bei der Luftwaffe angekommen, erhielt er eine Ausbildung und nach dessen Absolvierung war Sora in einem Lazarett tätig, bis er schließlich als Truppenarzt an der Front in der Sowjetunion eingesetzt wurde. Im Juli 1944 erfolgte seine Versetzung nach Berlin zum SS-Hygieneinstitut und von dort wurde Dr. Sora noch im selben Monat dem Konzentrationslager Melk zugeteilt und übte dort die Funktion eines Lagerarztes aus. Nach dem Krieg wurde Sora erneut als Arzt tätig und ließ sich dabei in Bad Ischl, in Salzburg, nieder.<sup>363</sup> In Bad Ischl war Sora noch bis ins Jahr 1988 als praktischer Arzt tätig und verstarb schließlich im Jahr 2001.<sup>364</sup>

### **8.6.2. Politische Einstellung**

Aus dem Lebenslauf von Dr. Josef Sora gehen keine politischen Zugehörigkeiten zu SA, SS oder NSDAP hervor, die darauf schließen lassen, dass es sich bei Sora um einen überzeugten Nationalsozialisten gehandelt hätte. Vor allem aus dem Umgang mit den Häftlingen geht hervor, dass diesem ihr Wohl am Herzen lag. Als Angehöriger der Luftwaffe war Dr. Josef Sora wohl in erster Linie Arzt geblieben.

### **8.6.3. Stellung und Aufgaben im Konzentrationslager**

Wie bereits in seinem Lebenslauf erwähnt, übte Dr. Josef Sora im Außenlager Melk die Funktion des Lagerarzt aus. Das bedeutete, er war für die gesamte medizinische Versorgung der Häftlinge im Lager verantwortlich, da es im Außenlager keinen Standortarzt, sondern nur den SDG Muzikant gab, der später noch erwähnt wird.

### **8.6.4. Teilnahme an Experimenten**

In der Literatur über Dr. Josef Sora lassen sich keinerlei Hinweise finden, die darüber Aufschluss geben könnten, dass Dr. Sora sich an Experimenten im Konzentrationslager Melk beteiligt hat. Daher ist davon auszugehen, dass durch ihn keine Experimente an unschuldigen Häftlingen durchgeführt wurden.

---

<sup>363</sup>Eidesstaatliche Aussage Dr. Josef Sora vom 24.7.1945 vor amerikanischen Vernehmungsbehörden in Salzburg, US vs. Karl Theodor Moegle et al. Zitiert nach: PERZ 1991, 418.

<sup>364</sup><http://www.bad-ischl.ooe.gv.at/system/web/sonderseite.aspx?menuonr=218904122&detailonr=218904122>, 25.01.2015

### 8.6.5. Verhalten im Konzentrationslager

Dr. Josef Sora kam im Sommer 1944 ins Konzentrationslager Melk und wurde dort als Lagerarzt eingesetzt. Von ehemaligen Häftlingen aus dem Lager gibt es einige Beschreibungen über Sora, die durch und durch positiv und zu seinem Gunsten ausfallen.

Die Aussage von Guy Lemordant über Sora gibt Aufschluss über seine Persönlichkeit und seine politische Einstellung: „Das Revier des Außenkommandos Melk stand unter der Leitung eines Arztes, Oberleutnants der Luftwaffe, hinsichtlich allem, was die ärztlichen Belange betraf. Dieser Arzt, der aus Wien stammt, war weder SS-Angehöriger noch Nazi, noch Deutscher und tat in etwa das, was er für die kranken Gefangenen tun konnte. Viel konnte er nicht machen, da die SS-Organisation die absolute Kontrolle über die Disziplin und die Arbeit behielt. Unter anderem fragte ich mich, bis zu welchem Punkt jener Träger der deutschen Offiziersuniform unseren SS-Leuten nicht als verdächtig vorkam. Er sprach ein sehr gutes Französisch und war offensichtlich franzosenfreundlich, was eine ganz seltene Eigenschaft war, sowohl bei den Gefangenen der verschiedenen europäischen Nationen als auch bei unseren SS-Leuten. Allmorgendlich übermittelte er mir die Nachrichten vom englischen Rundfunk und erzählte mir die letzte Wiener Geschichte über Hitler, Geschichten, die nach Art derer waren, wie sie im besetzten Frankreich kursierten. Diese Geschichten und Nachrichten waren oft die besten Stärkungsmittel, die ich meinen Kranken geben konnte.“<sup>365</sup>

Dr. Sora war einer der wenigen Ärzte in einem Konzentrationslager, die sich für die Häftlinge einsetzten und diese in allen Belangen unterstützten, wo es nur möglich war. Sora ging sogar soweit, dass er den Häftlingen in der Schreibstube einen Radio zur Verfügung stellte und sie laufend mit Informationen von Seiten der Lagerführung versorgte. Dr. Sora schreckte auch nicht davor zurück, den Häftlingen bei Evakuierungen unterstützend zur Seite zu stehen.<sup>366</sup>

Nicht nur die Häftlinge, sondern auch Dr. Sora selbst, schildern den Umgang miteinander im Lager: „Die Häftlinge haben dann gesehen, daß [sic!] ich einmal weder Grausamkeiten begehe, was sie gewöhnt waren, weder jedem Kranken, wenn er sich krank meldet, gleich einen Fußtritt gebe oder sowas, sondern daß [sic!] ich mich human benehme und da haben sie Vertrauen gewonnen und haben dann langsam ihre Fühler ausgestreckt und mich so langsam hineingelotst in die Häftlingsschreibstube, wo der Hermann Hofstädt und der Pichon (Deckname von Andre Ulmann, Anm. d. Verf.) waren (...). Die Leute, speziell aus diesem Revier, diese Ärzte wären für mich durchs Feuer gegangen, nachdem sie mich einmal gekannt

---

<sup>365</sup> LEMORDANT, Pathologie, 21f. Zitiert nach: PERZ 1991, 418.

<sup>366</sup> PERZ 1991, 218f.

haben. Vor allen Dingen hat es ihnen kolossal imponiert, daß [sic!] ich mit den französischen Ärzten, die ja fast alle kaum oder schlecht Deutsch [sic!] konnten, französisch gesprochen habe und mit den wenigen Italienern italienisch. Sie haben ja mitbekommen, und zwar gleich am Anfang, als der oberste, mein Vorgesetzter, der SS-Arzt aus Mauthausen gekommen ist und sie Spalier stehen lassen hat und ihm so die Ärzte vorgestellt wurden, daß [sic!] ich sie natürlich auf Französisch [sic!] angeredet hab. Da hat der zu mir gesagt. ´Sind sie verrückt geworden, mit dieser Scheißsprache sprechen sie die an´, das haben sie mitbekommen und haben sich gesagt, na gut, der ist doch nicht so, der redet mit uns in unserer Sprache und wenn er so wäre wie der, dann würde er, auch wenn er es kann, nicht tun. Und so hab ich halt das Vertrauen dieser Leute gehabt und konnte mich auf sie und besonders den Lemordant wirklich zu hundert Prozent verlassen.“<sup>367</sup>

Über das Verhalten von Sora liegen noch zwei weitere Aussagen von ehemaligen Häftlingen vor, die beide bezeugen, dass es sich bei Dr. Sora um einen anständigen Menschen und nicht um einen kaltblütigen Mörder gehandelt hatte. Die erste Aussage stammt von Otto B., einem ehemaligen Revierschreiber: „Lagerarzt war ein Luftwaffenarzt, der im Hinblick auf das Verhalten des Muzikant vollständig einflußlos [sic!] war und alles das, was Muzikant auf dem Gewissen hatte, nicht verhindern konnte. Er war zu den Patienten sehr menschlich und versuchte, im Rahmen seiner geringen Möglichkeiten das Los der Häftlinge zu lindern.“<sup>368</sup>

Bei dem von Otto B. beschriebenen Muzikant handelte es sich um einen Sanitätsdienstgrad, der die Vorliebe hatte, Häftlinge zu schikanieren und zu misshandeln.<sup>369</sup>

Die zweite Aussage stammt von Claus S., der während seiner Inhaftierung in Melk im Revier tätig war und daher einen guten Einblick in die Persönlichkeit Soras erhalten hatte: „Dr. Sora war ein guter, anständiger, hilfsbereiter und kollegialer Arzt und Mensch. Er hat mit tiefem Bedauern immer wieder feststellen müssen, daß [sic!] er gegenüber den Lagerbestimmungen und vor allem gegenüber dem Beschuldigten Muzikant nur wenig ausrichten konnte. Wie gering die Befugnisse des Dr. Sora waren, weil er nicht der SS angehörte, geht am besten daraus hervor, daß [sic!] Muzikant öffentlich (...) mehrfach äussern [sic!] konnte: ´Wenn der Luftwaffenonkel mit euch Verbrechergesindel weiter so zusammenhält, dann bringe ich ihn noch selber an den Galgen.“<sup>370</sup>

---

<sup>367</sup> Interview Dr. Josef Sora. Zitiert nach: PERZ 1991, 419f.

<sup>368</sup> Zeugenaussage Otto B. vom 26.1.1960, LG Fulda, 3 Ks 1/60 (Muzikant). Zitiert nach: PERZ 1991, 420.

<sup>369</sup> PERZ 1991, 420.

<sup>370</sup> Zeugenaussage Claus S. vom 22.5.1959, LG Fulda, 3 Ks 1/60 (Muzikant). Zitiert nach: PERZ 1991, 420.

Auch aus dieser Aussage geht deutlich hervor, dass sich Dr. Sora nur für die Häftlinge einsetzte und versuchte, zu helfen wo er nur konnte.

Dr. Josef Sora war der einzige von mir ausgewählte Arzt, der dazu fähig war, rein nach dem Hippokratischen Eid zu handeln und die ihm zur Verfügung stehenden Mittel zu Gunsten der Häftlinge und nicht für dessen Ermordung einzusetzen.

## 9. Conclusio

Nachdem ich mich mehr als ausführlich mit den sechs verschiedenen SS-Ärzten und SS-Ärztinnen beschäftigt habe, bin ich zur Auffassung gekommen, dass es unter ihnen sowohl ideologische Überzeugungstäter als auch situative Handlungstäter gab. Noch dazu gab es meiner Meinung nach einen SS-Arzt, der zu keiner dieser beiden Kategorien zählte. Dabei handelte es sich um Dr. Josef Sora, der während seiner Stationierung im Konzentrationslager Melk weder Häftlinge schlug, noch sie für experimentelle Zwecke missbrauchte oder tötete. In meiner Analyse nahm Dr. Sora auf Grund seines Verhaltens immer wieder eine Sonderstellung ein. Dr. Wirths ist für mich der einzige KZ-Arzt, der zu den situativen Handlungstätern zählt, obwohl er trotz allem ein überzeugter Nationalsozialist, aber jedoch kein Antisemit war, da er große Hemmungen hatte, die unschuldigen Häftlinge auf eigene Faust zu töten. Obwohl er als Standortarzt von Auschwitz für den gesamten Vernichtungsapparat verantwortlich war und diesem am Laufenden halten sollte, kamen durch ihn nur dann unschuldige Gefangene ums Leben, wenn er direkt von Berlin einen Befehl erhalten hatte. In den meisten Fällen setzte er sich für die Häftlinge ein und versuchte diesen, durch die Beeinflussung Langbeins, zu helfen bzw. ihnen ihr Leben zu erleichtern. Wirths war, neben Sora, meiner Meinung nach der einzige Arzt, der über ein Gewissen verfügte und wusste, dass der Mord an den zu Unrecht inhaftierten Menschen in keiner Weise zu rechtfertigen und zu entschuldigen ist. Dies geht zum einen sehr deutlich dadurch hervor, dass Wirths sowohl in Dachau als auch in Auschwitz die Häftlinge medizinisch behandelt hatte und zum anderen wenn man die Umstände seines Todes betrachtet.

Bei den restlichen vier SS-Ärzten, darunter fallen Dr. Josef Mengele, Dr. Sigbert Ramsauer, Dr. Sigmund Rascher und Dr. Herta Oberheuser handelte es sich für mich ganz klar um ideologische Überzeugungstäter. Josef Mengele gehörte, neben Sigbert Ramsauer, meiner Ansicht nach zu jenen SS-Ärzten, die voll und ganz von der nationalsozialistischen Ideologie

überzeugt waren. Dies spiegelte sich bei Mengele nicht nur in seinen Versuchen und Experimenten wieder, sondern auch in seiner Einstellung, was die Selektionen betraf. Auch bei Ramsauer geht deutlich hervor, dass er bis zuletzt ein ideologischer Überzeugungstäter war, da er schon relativ früh und vor allem freiwillig in die SS und die NSDAP eingetreten war und er in seinen Interviews bei Egon Humer keinerlei Reue oder Skrupel in Bezug auf seine begangenen Taten zeigte. Nicht weniger überzeugt ist für mich Dr. Rascher gewesen, schon alleine auf Grund der Tatsache, dass er Heinrich Himmler den Vorschlag gemacht hatte seine Höhen- und Unterkühlungsversuche an den Häftlingen vorzunehmen. Dies verstärkt sich für mich noch dadurch, dass seine Versuche im Alleingang meistens einen tödlichen Ausgang hatten. Dr. Oberheusers Verhalten ist für mich am schwierigsten zu deuten und daher zählt sie für mich sowohl zu den Überzeugungstätern als auch zu den Handlungstätern. Dies ergibt sich für mich dadurch, da sie anfangs versucht hatte den Häftlingen eine medizinische Versorgung zukommen zu lassen, aber jedoch nach und nach ihre Pflicht gegenüber diesen vernachlässigte und noch dazu ihr Verhalten an die restlichen SS-Ärzte anpasste und sich ihrer Rolle im Vernichtungsapparat fügte.

Die Frage zu den Aufgaben der SS-Ärzte und SS-Ärztinnen möchte ich möglichst kurz halten, da diese bereits in einem eigenen Kapitel ausführlich beschrieben wurde. Es zeigt sich, dass die Ärzte je nach Stellung bzw. Rang unterschiedliche Aufgaben und Pflichten hatten, die aber alle dazu dienten Menschenleben auszulöschen. Wie genau ihre Aufgaben aussahen, lässt sich in den Kapiteln über die einzelnen NS-Ärzte nachlesen.

Abgesehen von Dr. Sora und teilweise Dr. Wirths haben alle SS-Ärzte für das System des Vernichtungsapparats gehandelt. Dies wird vor allem dadurch deutlich, dass sie die Häftlinge nicht nur für ihre medizinischen bzw. pseudowissenschaftlichen Zwecke missbrauchten, sondern sie noch zusätzlich an der Häftlingsregulierung mitwirkten, indem sie Selektionen oder ähnliches durchführten. Auch hier nimmt wieder Dr. Josef Sora eine Sonderstellung ein, da er während seiner Zeit als Lagerarzt von Melk immer wieder versucht hatte, Häftlingen das Leben zu retten. Dr. Sora war der einzige SS-Arzt, der auch in Melk weiterhin Arzt blieb und sich wie einer verhielt. Dr. Wirths hatte in diesem Falle eine Doppelfunktion, da er als Standortarzt die Vernichtung der Häftlinge koordiniert und arrangierte, aber trotzdem als Werkzeug der Widerstandgruppe Auschwitz tätig war. In seinem Verhalten war Eduard Wirths sehr gespalten und bei ihm kam der Effekt der Dopplung am deutlichsten zum Vorschein.

Eine typische Karriere als SS-Arzt gab es meiner Meinung nach nicht, jedoch lassen sich bei den Ärzten einige Gemeinsamkeiten erkennen. Gemeinsam ist ihnen allen, dass sie einige Jahre vor dem Ersten Weltkrieg geboren wurden und die Nachwehen von diesem am eigenen Leib miterlebten und während der Weimarer Republik aufwuchsen. Abgesehen von Herta Oberheuser wuchsen alle im Mittelstand bzw. in der Oberschicht auf. Bei jenen SS-Ärzten, die zu den ideologischen Überzeugungstätern zählen, lässt sich ein familiäres Umfeld erkennen, welches eher deutschnational als demokratisch gesinnt war. Das heißt, dass der Großteil von ihnen schon teilweise von nationalsozialistischem Gedankengut geprägt wurde und dessen Einstellungen übernahm. Am deutlichsten zeigt sich dies bei Josef Mengele, Sigbert Ramsauer und Herta Oberheuser. Abgesehen von Dr. Josef Sora ist ihnen allen gemeinsam, dass sie sowohl Mitglieder in der SA, SS und NSDAP waren bis sie schließlich Karriere als SS-Arzt oder SS-Ärztin machten. Wie unterschiedlich ihr Karriereverlauf danach weiterging, wurde bereits beschrieben.

Ich hoffe es ist mir anhand meiner Diplomarbeit gelungen, dem Leser/der Leserin die Tätigkeiten der SS-Ärzte und SS-Ärztinnen aufzuzeigen und zu beschreiben. Dabei war es mir besonders wichtig deutlich zu machen, dass es innerhalb dieser Berufsgruppe sehr wohl Unterschiede im Verhalten gab, aber dass diese zu den eigentlichen Tätern des nationalsozialistischen Genozids gehörten.

## 10. Literaturverzeichnis

- BEISCHL Konrad: Dr. med. Eduard Wirths und seine Tätigkeit als SS-Standortarzt im KL Auschwitz. Würzburg: Königshausen & Neumann 2005.
- BENZ Wolfgang: Herrschaft und Gesellschaft im nationalsozialistischen Staat. Studien zur Struktur- und Mentalitätsgeschichte. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 1990.
- BENZ Wolfgang; Distel Barbara: Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band II. München: C.H. Beck 2005.
- BENZ Wolfgang; DISTEL Barbara: Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 5. München: C.H.Beck 2007.
- BRUNS Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus. Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939-1945). Stuttgart: Franz Steiner Verlag 2009.

- EBBINGHAUS Angelika: Opfer und Täterinnen. Frauenbiographie des Nationalsozialismus. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 1996.
- FÖRSTL Hans: Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag 2012.
- FREI Norbert: Medizin und Gesundheit in der NS-Zeit. München: Oldenbourg Verlag 1991.
- FRIEDLANDER Henry: Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung. Berlin: Berlin Verlag 1997.
- HENKE Klaus-Dietmar: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln/Weimar/Wien: Böhlau Verlag 2008.
- KATER Michael H: Das „Ahnenerbe“ der SS 1935 – 1945. Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt 1974.
- KIRSTEIN Wolfgang: Das Konzentrationslager als Institution totalen Terrors. Das Beispiel des KL Natzweiler. Band 2. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlag 1992.
- KLEE Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Frankfurt am Main: Fischer Verlag 2001.
- KLEE Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag 2001.
- KLIER Freya: Die Kaninchen von Ravensbrück. Medizinische Versuche an Frauen in der NS-Zeit. München: Droemersch Verlag 1994.
- KOGON Eugen: DER SS-STAAT. Das System der deutschen Konzentrationslager. München: Kindler Verlag 1974.
- Kolloquien des Instituts für Zeitgeschichte: Medizin im Nationalsozialismus. München: Oldenbourg Verlag 1988.
- Konzentrationslager Dachau. Geschildert von Dachauer Häftlingen. Wien: Stern-Verlag 1945.
- KOREN Yehuda; NEGEV Eilat: Im Herzen waren wir Riesen. Die Überlebensgeschichte einer Liliputanerfamilie. München: Econ Verlag 2003.
- KUDLIEN Fridolf: Ärzte im Nationalsozialismus. Köln: Kiepenheuer & Witsch 1985.
- LANGBEIN Hermann: Menschen in Auschwitz. Wien: Europa Verlag 1995.
- LANGBEIN Hermann: Menschen in Auschwitz. Wien: Europa Verlag GmbH, 1995.
- LIFTON Robert Jay: Ärzte im Dritten Reich. Stuttgart: Klett-Cotta 1988.

- LOEWY Hanno: „Unser einziger Weg ist Arbeit“: Das Getto in Lodz 1940-1944. Eine Ausstellung des Jüdischen Museums Frankfurt am Main. Wien: Löcker 1990.
- MARSALEK Hans: Die Geschichte des Konzentrationslagers Mauthausen. Wien/Linz: Österreichische Lagergemeinschaft Mauthausen, Mauthausen-Aktiv-Oberösterreich 1995.
- MARSALEK Hans: Die Geschichte des Konzentrationslagers Mauthausen. Wien: Österreichische Lagergemeinschaft Mauthausen 1974.
- MORSCH Günter; PERZ Bertrand: Neue Studien zu nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas. Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung. Berlin: Metropol Verlag 2011
- ORTH Karin: Das System der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Eine politische Organisationsgeschichte. Hamburg: Hamburger Edition 1999.
- PERZ Bertrand: Projekt Quarz. Steyr-Daimler-Puch und das Konzentrationslager Melk. Wien: Verlag für Gesellschaftskritik GmbH & Co.KG 1991.
- PERZ Bertrand; HOPFER Ines; DE VRIES Hans: Der Verbleib der sterblichen Überreste des im KZ Mauthausen/Gusen ermordeten niederländischen Staatsbürgers Alexander Katan. Forschungsprojekt der Österreichischen Gesellschaft für Zeitgeschichte, c/o Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien 2007.
- PERZ Bertrand: Verwaltete Gewalt. Der Tätigkeitsbereich des Verwaltungsführers im Konzentrationslager Mauthausen 1941 bis 1944. Wien: Bundesministerium für Inneres, Abt. IV/7 2013.
- POHL Dieter: Verfolgung und Massenmord in der NS-Zeit 1933-1945. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 2003.
- RETTL Lisa; PIRKER Peter: „Ich war mit Freuden dabei“. Der KZ-Arzt Sigbert Ramsauer. Eine österreichische Geschichte. Wien: Milena Verlag 2010.
- SCHIEDER Wolfgang; TRUNK Achim: Adolf Butenandt und die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft. Wissenschaft, Industrie und Politik im „Dritten Reich“. Göttingen: Wallstein Verlag 2004.
- SCHMUHL Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, 1890-1945. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1987.
- SCHNABEL Reimund: Macht ohne Moral. Eine Dokumentation über die SS. Frankfurt am Main: Röderberg Verlag 1954.

- SOFSKY Wolfgang: Die Ordnung des Terrors. Das Konzentrationslager. Frankfurt am Main: Fischer Verlag 1993
- STOMMER Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie. Die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rhese. Berlin: Ch. Links Verlag 2008.
- STREBEL Bernhard: Das KZ Ravensbrück. Geschichte eines Lagerkomplexes. Paderborn/München/Wien/Zürich: Ferdinand Schöningh 2003.
- TAAKE Claudia: Angeklagt: SS-Frauen vor Gericht. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem 1998.
- TISLER Janko/TESSIER Christian: DAS LOIBL-KZ. Die Geschichte des Mauthausen-Außenlagers am Loiblpass/Ljubelj. Wien: Bundesministerium für Inneres 2007.
- VÖLKLEIN Ulrich: Josef Mengele. Der Arzt von Auschwitz. Göttingen: Steidl-Verlag 1999.
- WANDA Michalak [Red]: Auschwitz. Faschistisches Vernichtungslager. 2., erweiterte und verbesserte Auflage. Warszawa: Verlag Interpres 1981.
- ZAMECNIK Stanislaw: Das war Dachau. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 2007.
- ZAUSNIG Josef: Der Loibl-Tunnel. Das vergessene KZ an der Südgrenze Österreichs. Eine Spurensicherung. Klagenfurt: Drava Verlag 1995.

#### Internetquellen:

- <http://www.univie.ac.at/hypertextcreator/zeitgeschichte/site/browse.php?artiid=1028&arttyp=k>
- <http://www.bad-ischl.ooe.gv.at/system/web/sonderseite.aspx?menuonr=218904122&detailonr=218904122>

## **11. Anhang**

### **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen mich bei meiner Mama und ihrem Ehemann zu bedanken, die mich während meines Studiums und in allen anderen Belangen immer wieder unterstützt und ermutigt haben. Ein weiteres Dankeschön gilt meinem Freund,

der mir immer zur Seite steht sowie meinem „Sandkistenfreund“, der für mich schon seit Ewigkeiten zur Familie zählt und noch dazu meine Arbeit Korrektur gelesen hat, worüber ich sehr dankbar bin.

### **Abstract**

Die vorliegende Arbeit besteht aus insgesamt zwei aufeinander aufbauenden Teilen. Der zweite Teil ist der eigentliche Teil meiner Arbeit. Im ersten Teil gibt es zuerst eine allgemeine Erklärung über die Medizin im Nationalsozialismus, dies den Leser/die Leserin darauf vorzubereiten, welche „medizinischen Schritte“ eingeleitet wurden, um den Mord an den europäischen Juden zu rechtfertigen. Bereits der erste Teil handelt größtenteils von den SS-Ärzten und SS-Ärztinnen. Dabei versuche ich zu erklären, wie die SS-Ärzte in die Konzentrationslager gelangten und auf ihren Dienst vorbereitet wurden. Des Weiteren werden auch die Aufgaben beschrieben, die die SS-Ärzte in den Lagern übernommen haben. Dabei soll deutlich werden, dass die Ärzte nicht wie im heutigen Sinne üblich dazu da waren um kranken Personen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, sondern, dass die Aufgaben der SS-Ärzte nur einen Zweck hatten und zwar die Vernichtung von Menschenleben.

Um im zweiten Teil meiner Arbeit verstehen zu können, warum die SS-Ärzte in erster Linie im Vernichtungsapparat tätig waren und sich nicht für die Häftlinge eingesetzt haben, werden der Effekt der „Dopplung“ und weitere Faktoren beschrieben. Um zu zeigen, dass nicht jeder SS-Arzt gleich war, lässt sich in meiner Arbeit noch eine „Typisierung“ von SS-Ärzten finden, die es dem Leser/der Leserin erleichtern soll, einen Unterschied zwischen den einzelnen SS-Ärzten festzustellen. Dies soll jedoch nicht als Entschuldigung für deren Verhalten dienen, sondern lediglich aufzeigen, dass dies jedem von uns hätte passieren können. Im zweiten Teil gehe ich auf sechs unterschiedliche SS-Ärzte und SS-Ärztinnen ein. Eine Analyse dieser Ärzte soll aufzeigen, wie sie sich im Vernichtungsapparat eingefügt und welche Rolle sie darin eingenommen haben. Ziel dieser Diplomarbeit ist die Verdeutlichung der selbst gewählten Rollen der SS-Ärzte und SS-Ärztinnen im Vernichtungsapparat, sowie deren Misshandlung tausender Menschen für wissenschaftliche Zwecke und Interessen.

## Lebenslauf

### Persönliche Daten:

Name: Janine Stöger  
Staatsbürgerschaft Österreich

### Ausbildung:

1996 – 2000 Volksschule, Schwechat  
2000 - 2008 Bundes- und Bundesrealgymnasium,  
Schwechat  
2009 - Diplomstudium Lehramt, UF Geschichte,  
Sozialkunde und Politische Bildung, UF  
Psychologie und Philosophie

### Berufserfahrungen:

2008 - 2012 Geringfügig Angestellte bei DM, Schwechat  
2012 – 2015 Schwimmtrainerin bei SVS Schwimmen  
Seit Juli 2015 Behindertenbetreuerin bei der Lebenshilfe  
Sollenau