

1. EINLEITUNG

TUBERKULOSE UND MENSCHENVERSUCHE IM HISTORISCHEN KONTEXT

Tuberkuloseforschung und Menschenversuche sind die zwei großen Themenkreise, mit denen sich diese Studie beschäftigt. Den Kern der Arbeit bildet eine Schnittmenge beider: die Erprobung von Tuberkulosetherapien an Konzentrationslagerhäftlingen, dargestellt an einem konkreten Beispiel. 1941 bis 1943 wurde im Konzentrationslager Sachsenhausen ein bis dahin unerprobtes Medikament gegen Lungentuberkulose verabreicht.

Am Beginn dieses Projekts stand die Erzählung eines Zeitzeugen. Ein niederländischer Überlebender des Konzentrationslagers Sachsenhausen, J. E. A. Post Uiterweer, erinnerte sich an einen Arzt, dem er 1942 in Sachsenhausen begegnet war, zweifelsfrei ein Niederländer wie er. Dieser hatte an Häftlingen die Tuberkuloseversuche unternommen, die Gegenstand dieser Arbeit sind, passte ansonsten aber wenig in das Bild eines „KZ-Arztes“. Er war weder Mitglied der SS noch entsprach er dem gängigen Klischee des großen, blonden, schneidigen „Ariers“;¹ er kam stets in Zivil, hatte dunkle Haare, Brille, Bart und ein gänzlich unmilitärisches Auftreten. Sein Name, so Uiterweer, könne Zaan oder Zaen gewesen sein.

Weitere Recherchen ergaben zunächst eher ein konfuse Bild. Bei dem niederländischen Arzt handelte es sich um Gualtherus Zahn, der ein Medikament gegen Tuberkulose entwickeln wollte. Harry Dubinsky, auch er ein Überlebender des Konzentrationslagers Sachsenhausen, der als Proband an den Versuchen teilnehmen musste, erzählte, dass das Medikament aus China gestammt haben sollte und nicht sehr vertrauenerweckend war. Wie Heinrich Baumkötter, der als SS-Arzt im Konzentrationslager Sachsenhausen eingesetzt war, nach dem Krieg bei einer Vernehmung aussagte, sei der niederländische Arzt ein „Pfuscher“ gewesen.²

Befunde medizinhistorischer Forschung zu Menschenversuchen in Konzentrationslagern zeigen jedoch genau das Gegenteil dessen, was die Erinnerungen dieser Zeitzeugen zu den Sachsenhausener Tuberkuloseversuchen widerspiegeln. Die Experimente waren fast durchgängig in die wissenschaftliche Forschung der damaligen Zeit eingebettet und keineswegs einer „Pseudowissenschaft“ zuzurechnen. Für den KZ-Arzt Baumkötter verlief im Fall des Niederländers Zahn die Trennlinie nicht zwischen ideologiefreier und ideologiebehafteter Wissenschaft, sondern sollte diesen in die Nähe von „abseitigen und isolierten, ja dubiosen Ak-

1 Vgl. Diehl (2005), S. 105–111 und 160–162.

2 Heinrich Baumkötter, Aussage vom 19. Mai 1959, StA Münster, Nr. 390, Band 9, Bl. 129–130.

teuren außerhalb der Wissenschaft“ rücken.³ Von dem schulmedizinisch geprägten SS-Arzt wurde der naturheilkundliche Ansatz von Zahn bereits zur Zeit der Durchführung der Experimente als unwissenschaftlich empfunden.

Wie Sabine Schleiermacher und Udo Schagen jüngst zeigen, diente der Begriff der „Unwissenschaftlichkeit“ in der Nachkriegszeit dazu, eine Dichotomie von Wissenschaft auf der einen Seite und Politik und Staat auf der anderen zu suggerieren und damit die Selbstmobilisierung der Wissenschaft zu verschleiern. Er bezog sich insbesondere auf Verbrechen wie Zwangssterilisierung, Experimente in den Konzentrationslagern und den Krankenmord. Eine solche Argumentation wurde von der Öffentlichkeit nach dem Ende des Nationalsozialismus bereitwillig akzeptiert.⁴

Den Grundstein für die falsche Annahme legten bereits während des Nürnberger Ärzteprozesses Vertreter der ärztlichen Standesorganisationen und der medizinischen Fachpresse. Auch Alexander Mitscherlich selbst nahm an, es habe sich bei den Ärzten, die in Konzentrationslagern medizinische Versuche vornahmen oder Menschen im Rahmen von „Euthanasie“-Aktionen ermordeten, nur um etwa 350 Personen gehandelt, obwohl ihm bewusst war, dass der Ärzteprozess nur den „Charakter einer Stichprobe“ hatte.⁵ Der Schriftleiter der Deutschen Medizinischen Wochenschrift, einer der renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften Deutschlands, Heinz Köbcke, machte die Publikation eines Prozessberichts davon abhängig, dass darin eine „Auseinandersetzung mit den ‚wissenschaftlichen Methoden‘ der Naziärzte und der Sinnlosigkeit der Experimente“ erfolgte.⁶ Die Strategie, die grausamen Verbrechen einigen wenigen Ärzten zuzuschreiben, die unmoralisch handelten, ermöglichte so die Exkulpation des deutschen Ärztestandes nach dem Krieg.⁷

Um den wissenschaftlichen Stellenwert der Sachsenhausener Versuche genauer einschätzen zu können, war es in jedem Fall notwendig zu untersuchen, womit sich die „seriöse“ Tuberkuloseforschung in Deutschland in den 1930er und frühen 1940er Jahren beschäftigte. War der grausame Umgang mit den tuberkulo-

3 Rupnow et al. (2008b), S. 10.

4 Schleiermacher/Schagen (2008b), S. 251–255.

5 Alexander Mitscherlich, Von der Absicht dieser Chronik (1960), in: Mitscherlich/Mielke (1960), S. 9–22, hier S. 14 und 17.

6 Heinz Köbcke an Wolfgang Spamer, Schreiben vom 17. Januar 1947, sowie Heinz Köbcke an Alexander Mitscherlich vom 24. Februar 1947, zitiert nach: Peter (2001), S. 458. HEINZ KÖBCKE (1895–1964), Neurologe, Ausbildung zum Neurochirurgen zwischen 1933 und 1939 in Schweden, den USA, Frankreich und England. Er hatte bereits seit 1930 an der Herausgabe der DMW mitgearbeitet. Vgl. Stöckel (2008).

7 Vgl. auch Hachtmann (2007a), S. 1105 und S. 1185–1198 sowie Hachtmann (2007b), S. 81. Hachtmann setzt sich in seiner Untersuchung der Vernetzung der KWG mit der These auseinander, der Nationalsozialismus sei „wissenschaftsfeindlich“ gewesen“ und zeigt, dass diese Annahme zu einem nicht unerheblichen Teil auf Zeitzeugen zurückgeht, die sich bemühten, ihre eigene Rolle in der Forschung in dieser Zeit umzuinterpretieren. Im Zusammenhang mit Entnazifizierungsmaßnahmen wurde das Argument vertreten, die intensive wissenschaftliche Arbeit habe keine Zeit für politische Tätigkeit gelassen. Wer also ein guter Wissenschaftler sei, könne kein engagierter Nationalsozialist gewesen sein.

sekranken Häftlingen und Versuchspersonen die Regel oder die Ausnahme in der nationalsozialistischen Gesellschaft? Wer unterstützte die Versuche, wer finanzierte sie? Wie reagierte die scientific community darauf? Dieser Frage wird im Kapitel „Tuberkuloseforschung in Deutschland 1920–1945“ nachgegangen. Es zeigt den Verlauf der medizinischen Forschung zu dieser Erkrankung seit der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch. Dabei war es nur teilweise möglich, auf die Ergebnisse medizinhistorischer Forschung zurückzugreifen.

Die Tuberkulose beschäftigte vor allem gegen Ende des 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts viele Wissenschaftler aller Fachgebiete, insbesondere Ärzte, aber auch Soziologen und Historiker. Nach der Entdeckung des Streptomycin durch den Mikrobiologen Selman Abraham Waksman und des Sulfathiazol durch den Chemiker Gerhard Domagk nach dem Zweiten Weltkrieg galt die Tuberkulose als besiegt.⁸ Außer in Festschriften bedeutender Ärzte und zu Firmenjubiläen von pharmazeutischen Unternehmen spielte die Krankheit nur mehr eine marginale Rolle.⁹

Seit den 1980er Jahren setzten sich einige Historiker systematisch mit der Geschichte der Tuberkulose auseinander.¹⁰ Die Sozialgeschichte der Tuberkulose im Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs hat Hähner-Rombach in ihrer 2000 erschienen Monographie umfassend bearbeitet.¹¹ Ulrike Lindner vergleicht in einer Studie gesundheitspolitische Maßnahmen der Tuberkulosebekämpfung und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen in Deutschland und Großbritannien in der Nachkriegszeit.¹² Andere Autoren mit sozialhistorischem Ansatz haben sich mit einzelnen Aspekten wie z. B. Lungenheilanstalten und Fürsorgestellen beschäftigt.¹³

Im Nationalsozialismus wurde der Tuberkulose große Bedeutung beigemessen. Nicht nur Wissenschaftler und Ärzte engagierten sich fieberhaft für die Entwicklung einer geeigneten Therapie, sondern auch Politiker und Funktionsträger auf allen Ebenen der Gesellschaft.¹⁴

Das Tuberkulose-Problem wurde als Versagen der Weimarer Gesundheitsfürsorge interpretiert. Tatsächlich hatte nicht genug Geld für die Heilstättenbehandlung zur Verfügung gestanden.¹⁵ Abgesehen von der ideologischen Motivation war der jährliche Verlust an Volksvermögen immens. 1935 ging der Präsident des Reichstuberkulose-Ausschusses, Otto Walter, von etwa 300–400.000 „Offentu-

8 Dubos (1952). RENÉ DUBOS war gemeinsam mit Selman Waksman in den 1920er Jahren Mitglied der Forschergruppe am Rutgers Agricultural College in New Jersey.

9 Domagk (1958); Simon (1982); Verg (1988), Voigt (1994), Voigt (1996).

10 Spree (1981), Göckenjan (1985), Bryder (1988), Labisch (1992), Witzler (1995), Hähner-Rombach (1998), vgl. auch Hähner-Rombach (1997).

11 Hähner-Rombach (2000).

12 Lindner (2004).

13 Bryder (1985), Reinicke (1988), Seeliger (1988), Condrau (1993/94), Condrau (1996), Condrau (2000), Vossen (2001).

14 Beispielsweise auch „Reichsgesundheitsführer“ Leonardo Conti. Vgl. Schmuhl (2005a), S. 344–350.

15 Vgl. Hansen (1991).

berkulösen“ und mindestens 1 Million „Tuberkulosegefährdeten“, Menschen mit einer inaktiven Tuberkulose, aus. Von den an Tuberkulose erkrankten Menschen waren schätzungsweise 500.000 „minder leistungsfähig“ und 50.000 arbeitsunfähig, was nach Walters Rechnung einen Ausfall von etwa 125 Millionen Arbeitsstunden jährlich bedeutete. Den volkswirtschaftlichen Verlust bezifferte er auf 175 Millionen Reichsmark.¹⁶

Mit der Entwicklung der Röntgendiagnostik konnte die Erkrankung immer zuverlässiger festgestellt werden. Größere Heilungschancen resultierten daraus jedoch nicht, da sich die therapeutischen Möglichkeiten nicht in gleichem Maße verbesserten. Diese Diskrepanz zwischen Diagnostik und Therapie erzeugte einen enormen Druck auf die wissenschaftliche Forschung, aber auch auf die Erkrankten selbst. Die Bekämpfung der Krankheit wandelte sich zu einer Bekämpfung der Kranken selbst.¹⁷ Die damit einhergehende Radikalisierung im Umgang mit der Erkrankung widerspiegelt sich in der Forschungsliteratur.¹⁸ Die Tuberkulosebekämpfung war „gesundheitspolitisch gesehen eine Katastrophe ersten Ranges“.¹⁹ Im Zusammenhang damit setzte eine beispiellose Stigmatisierung der Kranken als „Asoziale“ und „Gemeinschaftsfremde“ ein. Eine der wichtigsten Änderungen der Tuberkulosebekämpfung im Nationalsozialismus war zum einen die Zuordnung der Fürsorgestellten zu den staatlichen Gesundheitsämtern. Die von den dort tätigen Amtsärzten umgesetzten Maßnahmen einer negativen Eugenik bezogen häufig auch tuberkulosekranke Menschen ein. In Bezug auf die Entwicklungslinien des staatlichen Gesundheitswesens im Nationalsozialismus ist daher die wegweisende Studie zum Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von Labisch und Tennstedt sehr aufschlussreich.²⁰ Zum anderen wurden, jedoch erst nach Kriegsbeginn, die Möglichkeiten der finanziellen Absicherung von Heilstättenbehandlung und Familienunterhalt entscheidend verbessert.²¹

Unter Tuberkuloseforschern und Ärzten wurden nach dem Versagen weiterer sozialhygienischer Bemühungen seit Ende der 1920er Jahre Eheverbot, Zwangssterilisierung, Zwangsassylierung und „Euthanasie“ von Tuberkulosekranken diskutiert. Wichtig für die Weichenstellung war die Klärung der Frage nach einer Erblichkeit der Tuberkulose. Einige Tuberkuloseärzte und Psychiater, die in diese

16 Vgl. Walter (1935). Die Zahlen stammen aus einer Rede Otto Walters vor der Vereinigung Deutscher Tuberkuloseärzte. 1938 wurde der Verlust an Volksvermögen, errechnet aus den Gesundheitsleistungen und dem Ausfall der Arbeitskraft auf etwa 1,5 Milliarden Reichsmark geschätzt. Hinzu kam die Erkrankung von etwa 200.000 Männern im wehrfähigen Alter. Vgl. Fassbender (1939).

17 Pfaff (1939), S. 1492.

18 Kelting (1974). Diese Dissertation kann über drei Jahrzehnte nach ihrer Entstehung noch als wichtigste Monographie zur Tuberkulose im Nationalsozialismus gelten. Hahn (1982), Hahn (1985), Stahl (1982), Blasius (1996a), Blasius (1996b).

19 Roth (1984a), S. 261.

20 Labisch/Tennstedt (1985).

21 Sachße/Tennstedt (1992), Hansen (1991).

Auseinandersetzung involviert waren, wurden gleichzeitig zu Vollstreckern der eugenischen Maßnahmen bis hin zum Krankenmord.²²

Die Situation der Tuberkulosekranken und ihre schrittweise Stigmatisierung lassen sich auf normativer Ebene gut nachvollziehen. Durch eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen ist die Ausgrenzung der Tuberkulosekranken lückenlos dokumentiert. Der „Normenstaat“ ist in diesem Bereich weitgehend intakt geblieben. Weitere gedruckte Quellen in Form der zeitgenössischen Forschungsliteratur sind ausgesprochen dicht und verhältnismäßig gut zugänglich, darunter die wichtigsten Fachzeitschriften und Handbücher. Mit schwer nachvollziehbarer Offenheit wurde in vielen dieser Publikationen von dem berichtet, was bei Lichte besehen Körperverletzung, Freiheitsberaubung und Mord war.

Um die dieser Publikation zu Grunde liegenden Forschungsfragen zu beantworten, wurde der Bestand des Bundesarchivs Berlin herangezogen. Ein zentraler Quellenbestand sind die Akten des Reichstuberkuloseausschusses. Eine gute Ergänzung bildet der Bestand R 86 (Reichsgesundheitsamt). Im Bereich der Tuberkuloseforschung konnte ebenfalls auf die Fachliteratur der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zurückgegriffen werden. Hinzu kommen Festschriften und Erinnerungen von Tuberkuloseforschern und -ärzten, die sich mitunter als Historiker ihres eigenen Faches verstanden und kaum historisch reflektierten.²³

Im Zusammenhang mit der Suche nach einer wirksamen Impfung oder medikamentösen Therapie der Tuberkulose sind von vielen Forschern medizinische Versuche durchgeführt worden. Die Versuche in Kliniken und Heilstätten im Nationalsozialismus sind zahlreich. Einige Experimente in Kinderkliniken bzw. an geistig und körperlich behinderten Kindern wurden in den letzten Jahren erforscht.²⁴

Der zweite Teil der Arbeit wird den Praktiken der Organisation von Menschenversuchen durch die SS und speziell der Tuberkuloseversuche im Konzentrationslager Sachsenhausen 1941 bis 1943 nachgegangen. Medizinische Versuche in den Konzentrationslagern sind bislang nur in Ausschnitten untersucht. Meist handelt es sich um die gut dokumentierten Versuche, die im Nürnberger Ärzteprozess verhandelt wurden.²⁵ Viele andere Experimente sind nicht befriedigend erforscht. Hierzu gehören die zahlreichen Versuche zur Erprobung neuer Operationsmethoden und neuer Medikamente, so auch die Tuberkuloseversuchsreihen.²⁶ Trotz einer auf den ersten Blick schlechten Quellenlage finden sich häu-

22 Aly (1987b), Aly (1992), Harms (1997), Schmuhl (1987), Schmuhl (2000), Schmuhl (2003), Schmuhl (2005a).

23 Bochalli (1958).

24 Cranach (1999), Gerst (2000), Dahl (2002), Beddies/Schmiedebach (2004), Schweizer-Martinschek (2004), Beddies (2008).

25 Ebbinghaus (1987b), Schleiermacher (1988), Vondra (1989a), Vondra (1989b), Martin (1994a), Martin (1994b), Martin (1994c), Frewer et al. (1999), Roth (2000), Ebbinghaus/Dörner (2001), Roth (2001), Lang (2004).

26 Eine tabellarische Aufstellung von Versuchen findet sich in: Jüdischer Presse Dienst (1974), Nr. 2/3, S. 13–17, wiedergegeben auch bei: Wuttke-Groneberg (1980), S. 322–325.

fig Ansatzpunkte zur Erforschung bis heute weitgehend unbekannter Versuche, eben jener Versuche, „die unterhalb der Wahrnehmungsschwelle der alliierten Ermittler lagen und nie zur Anklage kamen“.²⁷ Ihre Zahl dürfte die der bereits wissenschaftlich erfassten und historisch aufgearbeiteten weit übersteigen. Ihre genaue Untersuchung ist nicht nur eine überaus berechtigte Forderung von Überlebenden, wie es Jona Laks, Opfer von Mengeles Zwillingsversuchen, vor einiger Zeit formulierte.²⁸ Sie ist auch im Sinne der wissenschaftlichen Selbstaufklärung unumgänglich.²⁹

Die Tuberkulose war eine der am weitesten verbreiteten Erkrankungen der Insassen von Konzentrationslagern und eine der häufigsten Todesursachen.³⁰ Deshalb fanden Wissenschaftler dort ein nahezu unbegrenztes Erprobungsfeld vor. In allen großen Konzentrationslagern wurden medikamentöse Therapien der Tuberkulose erprobt, die sich nahtlos in die Tuberkuloseforschung der damaligen Zeit einreihen lassen: in Auschwitz, Buchenwald, Dachau, Neuengamme, Mauthausen, Majdanek und Sachsenhausen.³¹ Sie bilden, abgesehen von Neuengamme und Dachau, ein Desiderat der Forschung.³² Dass die Tuberkuloseversuche trotz der großen Anzahl von Häftlingen kaum Eingang in die Forschung gefunden haben, ist der hohen Zahl der toten Probanden geschuldet, die aus den geringen Überlebenschancen der Versuchspersonen resultiert. Es gibt kaum Berichte von Überlebenden.

In einem 2006 erschienen Aufsatz zu den Tuberkuloseversuchen in Sachsenhausen geht Astrid Ley davon aus, dass sich viele Fragen, etwa zum Ablauf der Versuche und zur Person des niederländischen Arztes Gualtherus Zahn, an den sich die Überlebenden erinnerten, nicht würden klären lassen.³³

Die Überlieferungslage von Seiten der Täter ist, abgesehen von den im Nürnberger Ärzteprozess verhandelten Versuchsreihen, ohnehin schlecht. Nicht zugängliches Quellenmaterial könnte sich allerdings noch in sowjetischen Archiven befinden.³⁴ Eine weitere Möglichkeit der Gewinnung von Quellen, die juristische

27 Sachse (2003b), S. 29.

28 Vgl. ebd., S. 28.

29 Vgl. ebd., S. 15.

30 Vgl. u.a. Wagner (2001), S. 46; Strzelecka (1999), S. 385–386; Comité International de Dachau (1978), S. 276; Kaienburg (1997), S. 111; Marszalek (1982), S. 125; Strebel (2003), S. 251.

31 Friedrich Entress, GStAP, Rep. 335, Fall 4, Band 2, Bl. 95, NO 2368. Stanislaw Klodzinski, Arzt und Auschwitz-Überlebender, beschreibt die Erprobung der Präparate Ruthenol, B-1034 und 3582 der Firma Bayer an Häftlingen des KZ Auschwitz durch den SS-Arzt Helmut Vetter. Vgl. Klodzinski (1986). Zu Buchenwald vgl. auch Klee (1997), S. 40–41; Kogon (1998), S. 166; Frewer et al. (1999), S. 39–40 sowie S. 236–240. Über die Versuche an jüdischen Kindern hat der Journalist Günter Schwarberg ein populärwissenschaftliches Buch geschrieben: Schwarberg (1988). Zu Mauthausen vgl. www.mauthausen-memorial.gv.at/Geschichte/05.05.SS-Aerzte.html vom 20. Mai 2007; sowie Marsálek (1980). Zu Majdanek vgl. Pukrop (2007), S. 40.

32 Vgl. Wolters (2004b).

33 Vgl. Ley (2006a), S. 364.

34 Aly/Heim (1992), S. 9–10.

Verfolgung der KZ-Ärzte als Täter von nationalsozialistischen Verbrechen, ist in den Jahrzehnten nach der Gründung der Bundesrepublik meist ungenutzt verstrichen, da der Durchführung von Versuchen an tuberkulosekranken Häftlingen keine Verfolgungs- bzw. Strafwürdigkeit beigemessen wurde.³⁵

Die Konzentrationslager waren für die experimentierenden Ärzte neben Krankenhäusern und Heilanstalten nur ein anderer möglicher Ort für Versuche. Meine Recherchen zeigen weitgehende Vernetzungen von wissenschaftlicher Tuberkuloseforschung, pharmazeutischer Industrie und SS-Forschungsförderung, die noch unerforscht waren, so dass aus der Fülle des Materials zunächst eine Versuchsreihe herausgegriffen werden musste.

Seit den 1990er Jahren hat sich als Teil der NS-Forschung eine Täterforschung etabliert, die sich von allgemeinen sozialpsychologischen Ansätzen und Erklärungsmustern gelöst hat.³⁶ Bisher erfolgten diese Untersuchungen vor allem zu Tätern der Shoa und zu Personen aus dem Bereich großer Ämter der SS, die an Verfolgungsmaßnahmen beteiligt waren, wie das Reichssicherheitshauptamt und die Einsatzgruppen, das Wirtschaftsverwaltungshauptamt, das Rasse- und Siedlungshauptamt sowie zur Konzentrationslager-SS.³⁷ Ebenso ist die Geschichte von großen Forschungseinrichtungen wie der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft und der Deutschen Forschungsgemeinschaft, deren maßgeblichen Wissenschaftlern und Vernetzungen im Nationalsozialismus untersucht worden.³⁸ Die von der SS initiierte und unterstützte wissenschaftliche Forschung sowie die SS-Ärzte haben nur selten Berücksichtigung gefunden.³⁹ Deshalb sollen sowohl die wichtigsten Akteure der Tuberkuloseforschung im Nationalsozialismus als auch der Medizin in den Konzentrationslagern unter dem Blickwinkel der Täterforschung betrachtet werden.

Ein weiteres Anliegen dieser Arbeit ist die differenzierte Auseinandersetzung mit Ärzten und anderen Akteuren von menschenverachtenden Humanexperimenten. Historische Entwicklungen kommen stets durch das bewusste Einwirken von Einzelnen zustande. Personen gelangen durch verschiedene Umstände zu maßgeblichem Einfluss. Diese Umstände liegen in deren Biografie begründet, in ihrer Herkunft, ihrer familiären und beruflichen Sozialisation, ihren persönlichen und gesellschaftlichen Beziehungen sowie religiösen und politischen Überzeugungen. Für Ärzte und im Bereich der Medizin forschende Wissenschaftler gehört ebenso die Herausbildung einer ärztlichen bzw. Forschungsethik dazu. Geht man der

35 Vgl. Abschlussbericht zum Ermittlungsverfahren gegen Heinrich Baumkötter: StA Münster, Nr. 390, Band 20. Vgl. auch Tuchel (1984).

36 Gerlach (2000), Paul (2003), Paul/Mallmann (2004), Hirschfeld/Jersak (2004), Herbert (2004).

37 Birn (1986), Browning (1993), Tuchel (1994), Sereny (1995), Wickert (1997), Orth (2000a), Schulte (2001), Wildt (2002), Heinemann (2003), Dirks (2006), Mailänder Koslov (2007).

38 Kaufmann (2000), Sachse (2003a), Schieder/Trunk (2004), Schmuhl (2003), Schmuhl (2005a), Schmaltz (2005), Schwerin (2004), Hachtmann (2007a), Hachtmann (2007b), Schmuhl (2008).

39 Kater (1974), Ebbinghaus/Dörner (2001) sowie Weindling (1994a), Weindling (1994b), Weindling (1997), Weindling (1998), Weindling (2000) und Weindling (2005).

Frage nach dem Zustandekommen von Forschungsansätzen und -praktiken in der medizinischen Forschung nach, sind die Klärung und Darstellung dieser biografischen Details notwendig. Die Täter, denen in diesem Forschungszusammenhang nachgespürt wurde, sind konkrete Personen, die, wie gezeigt werden soll, durch zufällige oder systematische Vernetzung zusammengefunden haben. Die Rekonstruktion dieser Beziehungen durchzieht die gesamte Arbeit. Sie sollen kontextualisiert und somit eingeordnet werden in einen größeren Rahmen einerseits der Medizingeschichte des 20. Jahrhunderts und andererseits der Täterforschung zum Nationalsozialismus.

Indem die einzelnen Akteure in ihren unterschiedlichen Kontexten aufgespürt werden, sind verschiedene Quellengattungen zu Rate zu ziehen. Die Beschreibung ihrer Lebensläufe und ihrer beruflichen Vernetzung erfolgt in der Reihenfolge der Hierarchieebenen.

Die personenbezogenen Überlieferungen, die nach dem Zweiten Weltkrieg von amerikanischen Archivaren im Berlin Document Center zusammengetragenen wurden und sich heute im Bundesarchiv Berlin befinden, bilden einen wichtigen Quellenbestand. Die Akten zu SS-Führern tragen die Bezeichnung SSO (SS-Officers, meist fälschlich als SS-Offiziere übersetzt). Sie sind unterschiedlicher Provenienz und Güte.⁴⁰ Für diese Arbeit wurden auch andere Sammlungen des BDC herangezogen: OPG (Oberstes Parteigericht), PK (Parteikanzlei), RÄK (Reichsärztekammer), RKK (Reichskulturkammer), RuSHA (Rasse- und Siedlungshauptamt) und SA.

Heinrich Himmler hatte als Reichsführer-SS eine zentrale Rolle inne. Über ihn entstanden in den vergangenen Jahrzehnten einige Biografien bzw. biografische Studien von sehr unterschiedlicher Qualität. Eine umfassende, fundierte Biografie legte Peter Longerich im Jahr 2008 vor.⁴¹ Gleichwohl ist Himmlers Rolle als Gesundheitspolitiker und „Förderer“ medizinischer Forschung noch nicht hinreichend untersucht. Es existiert lediglich eine medizinische Dissertation zu Himmlers Anregungen für die medizinische Forschung.⁴²

Der Persönliche Stab Reichsführer-SS, der die Vielzahl von Himmlers Funktionen und Interessen widerspiegelt, ist kaum erforscht.⁴³ In der vorliegenden Arbeit sollen nur die Bereiche und Personen genauer betrachtet werden, die in Entscheidungen über Menschenversuche involviert waren: Karl Wolff und Rudolf Brandt als Himmlers engste Mitarbeiter, die Dienststelle Reichsarzt-SS mit Grawitz an der Spitze, der Sanitätszeugmeister der SS, Carl Blumenreuter, der medizinische Geräte, Material und Medikamente für die Versuche beschaffte, sowie Oswald Pohl und seine Mitarbeiter Enno Lolling und Gerhard Maurer, die medizinische Versuche koordinierten. Zur Biografie und Funktion des Reichsarztes-SS

40 Eine sehr gute Übersicht, auch über die Bestandsgeschichte, bietet: Berlin Document Center (1994).

41 Frischauer (1953), Wulf (1962), Ackermann (1970), Fraenkel/Manvell (1979), Smith/Peterson (1974), Smith (1979), Padfield (1990), Breitman/Aronson (1990), Breitman/Aronson (1991), Breitman (1996), Tuchel (2000), Longerich (2008).

42 Schwan (1973).

43 Kinder (1977).

Grawitz finden sich Versatzstücke in den teilweise frühen Gesamtdarstellungen zur SS.⁴⁴ Blumenreuter wurde bemerkenswerter Weise kaum als Täter zur Kenntnis genommen, sowohl von der Justiz als auch von der historischen Forschung, obwohl er einen nicht unerheblichen Anteil am reibungslosen Ablauf von vielen Versuchen hatte, ja sogar selbst einige davon in Auftrag gab. An dieser Stelle wird auch die Frage der Finanzierung von medizinischen Versuchen im Konzentrationslager einschließlich der an der Bezahlung beteiligten Externen untersucht. Der „Freundeskreis Himmler“ stellte durch größere Spenden Mittel für Projekte Himmlers bereit, die nicht anderweitig etatisiert werden konnten.⁴⁵

Die übliche Vorgehensweise und die Befugnisse der Beteiligten sind im Nürnberger Ärzteprozess rekonstruiert worden. Die Prozessakten sind als Quelledition auf Mikrofiche verfügbar.⁴⁶ Ergänzt werden konnte sie außerdem durch die Akten des Prozesses gegen Oswald Pohl. Die Verwaltungsstrukturen zur Planung, Vorbereitung und Durchführung von medizinischen Versuchen innerhalb der SS zeigen, dass diese keine Einzelfälle, keine Ausnahmen, sondern die Regel waren, und die Tuberkuloseversuche nur einige Versuchsreihen unter vielen.

Für das Verständnis der Versuche in Konzentrationslagern ist es unerlässlich, einen Blick auf die Orte zu werfen, an denen sie durchgeführt wurden. So bilden die Entwicklung und Funktionen des Sachsenhausener Krankenreviers sowie die medizinische Versorgung der Häftlinge ein Unterkapitel. Die Forschungslage hierzu ist auch nach über 50 Jahren noch unbefriedigend. Die Geschichte der Krankenreviere als zentraler Ort von geringfügiger medizinischer Hilfe einerseits, grausamen Versuchen und „Euthanasie“ andererseits, nimmt in Überblicksdarstellungen in der Regel nur einen geringen Raum ein. Umfassende Darstellungen zur Geschichte einzelner Konzentrationslager gibt es u.a. zu Dachau, Neuengamme, Mittelbau-Dora, Ravensbrück sowie zu einigen Außenlagern.⁴⁷ Die Tuberkulose als eine der wichtigsten Erkrankungen unter KZ-Häftlingen wurde in wissenschaftlichen Arbeiten zu den Lagern jedoch nur am Rande behandelt. Zu Sachsenhausen gibt es nach wie vor keine Gesamtdarstellung, wohl aber eine Vielzahl von Arbeiten, die sich mit Teilaspekten beschäftigen.⁴⁸ Zur Ausstellung „Medizin und Verbrechen. Das Krankenrevier des KZ Sachsenhausen 1936–1945“ ist kürzlich ein Katalog erschienen.⁴⁹ Wichtige Akteure vor Ort waren die Ärzte, die dem

44 Neusüß-Hunkel (1956), Reitlinger (1957), Höhne (1967), Eckart (1998).

45 Bütow/Bindernagel (2003), Bütow (2004) sowie die älteren Publikationen: Vogelsang (1972), Drobisch (1961), Kater (1965/66).

46 Der Nürnberger Ärzteprozeß 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, Quellen zum Umfeld. Deutsche Ausgabe, hrsg. von Klaus Dörner, Angelika Ebbinghaus und Karsten Linne, Mikrofiche-Edition und Erschließungsband, München 1999, nachfolgend zitiert als Nürnberger Ärzteprozess.

47 Vorländer (1978), Perz (1991), Kaienburg (1997), Wagner (2001), Strebel (2003), Bütow/Bindernagel (2003), Zámečník (2007).

48 Rüdiger (1977), Kühle (1985), Kühn (1989), Hrdlicka (1992), Morsch/Reckendrees (1996), Meyer (1999a), Gabriel (2000a), Gabriel (2000b), Müller/Sternweiler (2000), Mielke (2002).

49 Ley/Morsch (2007).

Sanitätswesen der SS angehörten und im Konzentrationslager eigenhändig medizinische Experimente durchführten. Sie beteiligten sich nicht nur an den Zahn'schen Tuberkuloseversuchen, sondern unternahmen weitere Experimente, auch auf eigene Initiative. Ihre Lebensläufe werden ausführlich dargestellt. Es handelt sich um die Lagerärzte Emil Christian Schmitz, Ernst Frowein und Heinrich Baumkötter sowie Walter Sonntag, der bereits größere Erfahrung mit Versuchen an Häftlingen mitbrachte, und den Lungenarzt August Loderhose. Dieser Gruppe von Tätern muss auch der Lagerapotheker Herbert Siggelkow zugerechnet werden, der die Medikamente besorgte.

Die genaue Rekonstruktion der Lebensgeschichte des niederländischen Arztes Gualtherus Zahn, an den sich die eingangs erwähnten Überlebenden erinnerten, und seines ebenfalls an den Versuchen beteiligten Bruder Herman, sowie der Vorgeschichte und der Durchführung der Versuche bilden den Kern des zweiten großen Abschnitts. Die Recherchen hierzu haben den größten Raum im Zusammenhang mit dieser Arbeit eingenommen. Die Quellenlage kann wider Erwarten als gut bezeichnet werden. Informationen zu Gualtherus und Herman Zahn stammen aus verschiedenen niederländischen Archiven, so dem Noordhollandsarchief in Haarlem, dem Drentsarchief in Assen, den Stadtarchiven von Groningen und Amsterdam. Der Kontakt zur Familie Zahn beruht auf intensiven Recherchen und letztendlich einem Zufall, der die Weichen für das Gelingen dieser Arbeit stellte. Einen großen Teil der Informationen über die Brüder Zahn sowie Dokumente und alle Fotografien von beiden habe ich dankenswerter Weise von der Familie Zahn erhalten, in dessen Besitz sich sowohl der Nachlass von Hertha und Herman Zahn wie auch Teile des Nachlasses von Gualtherus Zahn befinden. Ohne ihre Unterstützung wäre eine so dichte Darstellung der Biografien nicht möglich gewesen.

Einen wichtigen methodischen Zugang bildeten neben den umfangreichen Archivrecherchen Interviews. Durch diese wurden Vernetzungen deutlich, die grundlegend für diese Arbeit sind. Als Anregung dazu dienten Projekte und Arbeiten u.a. von Lutz Niethammer, Michael Pollak, Harald Welzer, Dan Bar-On und Gabriele Rosenthal.⁵⁰ Für die vorliegende Studie haben sich biografisch-narrative Interviews als sinnvoll erwiesen.⁵¹ Neben Harry Dubinsky erklärten sich mehrere Mitglieder der Familie Zahn sowie die Tochter von Karl Hann von Weyhern zu Gesprächen bereit. Die Rekonstruktion der traumatischen Ereignisse aus dem nächsten Umfeld der Versuche bedeuteten eine hohe emotionale Anforderung an alle Beteiligten. Die gewonnenen Ergebnisse stellen, sofern es sich um Äußerungen von Angehörigen und Nachkommen von Tätern handelt, sensible Informationen dar. Diese sind deshalb nur zu einem geringen Teil konkret in diese Arbeit eingeflossen, waren jedoch unentbehrlich für deren Entstehung, weil sie durch das Vermitteln von Haltungen, Werten und Beziehungsstrukturen erst den

50 Vgl. Niethammer (1983), Niethammer (1994), Pollak (1988), Welzer et al. (2002), Bar-On (1996), Rosenthal (1997) sowie Roseman (2002). Zur Oral History grundlegend vgl. Vorländer (1990b).

51 Vgl. Rosenthal (1990), Rosenthal (1995). Zur Bedeutung und Methodik lebensgeschichtlicher Interviews mit Überlebenden von Konzentrationslagern vgl. Rahe (1995) sowie Jureit (1999), S. 19–42.

Zugang zu den Ereignissen ermöglichten, die den Kern der Arbeit bilden: die Tuberkuloseversuche im Konzentrationslager.

Gestützt auf einige aus den Interviews stammende Informationen konnte in weiteren Archiven recherchiert werden. Die Aktivitäten der Zahn-Brüder in China ließen sich einer Akte des Archivs des Auswärtigen Amtes der Niederlande, in dessen Zuständigkeit die Archivierung von Akten der Niederländischen Botschaft in Peking fällt, entnehmen. Die Akten der Entnazifizierungsverfahren von Gualtherus und Herman Zahn, die sich im Nationaalarchief der Niederlande befinden, gaben weiteren Aufschluss über die organisatorischen Zusammenhänge der Versuche.

Der Dienstkalender Heinrich Himmlers bietet einen Überblick über Himmlers Termine in den Jahren 1941/42, also jenen Zeitraum, in dem in Konzentrationslagern viele medizinische Versuche durchgeführt wurden.⁵² Weitere Ansatzpunkte fanden sich im Bestand Persönlicher Stab Reichführer-SS (NS 19) des Bundesarchivs. Hier befinden sich auch die Dienstagebücher bzw. Termitagebücher des Persönlichen Referenten von Himmler, Rudolf Brandt. Eine wichtige Quelle, speziell für die Sachsenhausener Tuberkuloseversuche, sind die so genannten Briefstagebücher, die Posteingangs- und Ausgangsbücher von Himmlers Büro. Sowohl Himmlers als auch Brandts Termine und Entscheidungen bezüglich der Sachsenhausener Versuche lassen sich anhand dieser Quellen genau nachvollziehen.

Die Umstände der Kontaktaufnahme Zahns mit Himmler finden sich in einer Akte der Stapo-Leitstelle Dresden, die in DDR-Zeiten in den Bestand der Staatssicherheit überging und sich heute im Zwischenarchiv Dahchwitz-Hoppegarten des Bundesarchivs befindet. Sehr bedauerlich ist hingegen, dass die Akten der Dienststelle Reichsarzt-SS, die sich bis Kriegsende in der Aktenregistratur im Keller des Dienstgebäudes in der Knesebeckstraße 51 in Berlin-Charlottenburg befunden haben, nicht für die Forschung zugänglich sind. Sie wurden möglicherweise von Angehörigen der sowjetischen Streitkräfte beschlagnahmt und in die Sowjetunion verbracht. Der Bestand dürfte, wenn er tatsächlich noch existiert, eine genaue Dokumentation der medizinischen Versuche enthalten. Ein nur wenige Seiten umfassender Vorgang in den Akten des Reichs-Tuberkuloseausschusses führte schließlich nach Bückeburg, wo Gualtherus Zahn mit Friedrich Hey, dem Sohn eines dort ansässigen Pharmaunternehmers, eine eigene Firma zur Herstellung des Inhalats gründete. Die im Niedersächsischen Staatsarchiv Bückeburg überlieferten Akten geben Aufschluss über den tatsächlichen Umfang der Produktion des „Zahnschen Inhalats“.

Den Schluss der Arbeit bildet die Einordnung der Tuberkuloseversuche in den Konzentrationslagern in den Zusammenhang der Durchführung medizinischer Versuche und der Arzneimittelerprobung im Nationalsozialismus. Mit dem Berliner Ärztetag 1980 erhielt die Auseinandersetzung um das Humanexperiment im Nationalsozialismus einen entscheidenden Impuls, so dass in den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten hierzu eine umfangreiche Forschungsliteratur in großer

52 Der Dienstkalender Heinrich Himmlers 1941/42, bearbeitet, kommentiert und eingeleitet von Peter Witte, Michael Wildt u.a., Hamburg 1999.

Breite entstand.⁵³ Neben der Aufarbeitung der Versuche an Häftlingen in Konzentrationslagern wurde die Geschichte des Humanexperiments von der modernen Forschung bis in das 19. Jahrhundert zurückverfolgt sowie die ethische Dimension des Themas bis in die Gegenwart aufgezeigt.⁵⁴ Gerade Baader und Winau betonen, dass die Versuche in den Konzentrationslagern in einer Tradition zu den an Patienten in Krankenhäusern vorgenommenen Experimenten standen. Erwin Deutsch und andere Juristen verfassten grundlegende Arbeiten in Bezug auf die juristische Einordnung der Humanexperimente.⁵⁵

Ein wichtiger Teil der medizinischen Versuche bezog sich auf die Erprobung neuer Wirkstoffe. Die Ergebnisse der Grundlagenforschung durch die experimentelle Pharmakologie wurden im ersten Viertel des vergangenen Jahrhunderts gewonnen. Die Zahl der verfügbaren Medikamente blieb jedoch bis zum Ende der dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts ausgesprochen begrenzt. Die Entwicklung pflanzlicher Wirkstoffe und die Phytotherapie erlebten in den Jahrzehnten zuvor eine Renaissance.⁵⁶ Erst danach setzten die großen Erfolge durch den Aufschwung in der modernen Großforschung ein.⁵⁷ Parallel zu den Bestrebungen, die Glaubwürdigkeit der Schulmedizin durch die Propagierung einer „Neuen Deutschen Heilkunde“, der Verbindung von Schulmedizin und Naturheilkunde, zu verbessern, wurden im Nationalsozialismus neben den synthetisch hergestellten Arzneistoffen pflanzliche Wirkstoffe und homöopathische Behandlungen aufmerksam verfolgt und gefördert. Gerade Himmler glaubte immer wieder, prekäre Lücken in der Versorgung mit Medikamenten durch preiswerte, einfach zu handhabende Pflanzenmittel schließen zu können. Auch vor diesem Hintergrund sind die Tuberkuloseversuche in Sachsenhausen und in Dachau einzuordnen.

Trotz ihrer vermeintlichen Harmlosigkeit als pflanzliche bzw. homöopathische Präparate wird die verbrecherische Dimension der zutiefst unmoralischen Versuche zu deren Erprobung deutlich. Die Reaktion der scientific bzw. medical community und die Einbettung in die Medikamentenproduktion in Deutschland in den letzten Kriegsjahren zeigen die Akzeptanz solcher Versuchspraktiken. Mit einem Blick auf die Nachkriegszeit mit der Entwicklung neuer ethischer Maßstäbe durch den Nürnberger Kodex und die Deklaration von Helsinki endet die Studie.

53 Baader/Schultz (1980), Baader (1985), Baader (1986), Baader (1988a), Baader (1989), Baader (2004), Schleiermacher (1988), Frewer/Schmidt (2007), Schmidt/Frewer (2007a).

54 Elkeles (1985), Winau (1986), Elkeles (1989), Winau (1996), Elkeles (1996), Winau (1998), Winau (2001a), Frewer/Neumann (2001), Winau (2003), Frewer (2004), Roelcke (2004), Roelcke/Maio (2004), Winau (2005), Eckart (2006), Eckart/Reuland (2006).

55 Deutsch (1979), Fischer (1979).

56 Schröder (1982), Aue (1983), Haug (1982), Haug (1985a), Haug (1985b), Bothe (1991), Wuttke-Groneberg (1982a), Wuttke-Groneberg (1982b), Wuttke-Groneberg (1990).

57 Hickel (1977), Hickel (1981), Hickel (1982), Kästner (1994), Gerken (1977), Wimmer (1994).