

Astrid Ley

Das Dilemma der Häftlingsärzte in Konzentrationslagern

Einführungsvortrag zur Ausstellungseröffnung und Buchpräsentation

am 11.7.2017 in Potsdam

Bei den Häftlingsärztinnen und -ärzten handelte es sich um in Konzentrationslager verschleppte Mediziner, die in der Krankenversorgung eingesetzt waren. Sie gehörten zu den sogenannten Funktionshäftlingen, also Gefangene, die die SS als Gehilfen bei der Organisation des Lagerbetriebs beschäftigte. Häftlingsärztinnen und -ärzte mussten zwar in Blocks arbeiten, in denen gefährliche Seuchen grassierten, sie verfügten aber, wie andere Funktionshäftlinge, über einen nicht unerheblichen Handlungsspielraum und genossen überlebenswichtige Privilegien. Sie waren jedoch per se in einer schwierigen Lage, denn ihre Position verlangte eine dauernde Gratwanderung zwischen den Befehlen der SS und den Interessen der Patientinnen und Patienten. Ohnehin wurden ihre ärztlichen Bemühungen von der SS im Grunde dazu missbraucht, die unter den Bedingungen der Lagerhaft erkrankten Häftlinge für eine weitere wirtschaftliche Ausbeutung wiederherzustellen. KZ-Insassen, deren Arbeitsfähigkeit nicht innerhalb kürzerer Frist wiederherstellbar schien, wurden zur Ermordung selektiert. Auch hieran mussten die Häftlingsärztinnen und -ärzte mitwirken. Sie standen bei ihrer Tätigkeit im Konzentrationslager also vor einem schweren moralischen Dilemma.

Wie gingen die MedizinerInnen damit um, dass ärztliches Handeln im KZ letztlich nur unter Verstoß gegen humanitäre Prinzipien und medizinethische Normen möglich war? Verweigerten sie sich dem Befehl, bei Selektionen oder sogar Experimenten mitzuwirken? Und wenn nicht, wie rechtfertigten sie vor sich selbst ihr Tun?

Und weiter: MedizinerInnen aus den diversen Häftlingsgruppen – also etwa jüdische und nicht-jüdische Häftlingsärzte oder solche, die z. B. als "Deutsche", "Polen", oder "Russen" registriert waren – standen an sehr unterschiedlichen Positionen in der SS-Lagerhierarchie. Gab es Unterschiede im Verhalten dieser einzelnen Gruppen in der Grauzone zwischen Kollaboration und Widerstand?

1. Das System der Funktionshäftlinge als Rahmenbedingung ärztlichen Handelns im Lager

Die Funktionshäftlinge bildeten eine intermediäre Instanz zwischen dem SS-Lagerpersonal und der sogenannten Häftlingengesellschaft. Aus machttaktischen Gründen hatte die SS das Häftlingskollektiv in verschiedene Gruppen gegliedert. Diese waren durch Haftgründe (z. B. "Politische/r", "Kriminelle/r", "Jude/Jüdin") und Nationalitäten ("Deutsche/r", "Pole/Polin" etc.) definiert. Das Ergebnis war eine Häftlingshierarchie, in der das rassistische Weltbild der SS deutlich zum Ausdruck kam: Ganz oben standen die deutschen nicht-jüdischen Gefangenen. Es folgten die Gefangenen aus den nord- und westeuropäischen Ländern, danach

die Südeuropäer, dann die Osteuropäer, dann die Sowjets. Die unterste Stufe nahmen die jüdischen Häftlinge ein.

Auch das System der Funktionshäftlinge diente der SS zum Machterhalt: Um sich die Loyalität der Funktionshäftlinge zu sichern, gewährte die SS diesen eine Reihe von Vorteilen, die bei Fehlverhalten wieder entzogen werden konnten. Das machte die betreffenden Gefangenen von der SS abhängig. Funktionshäftlinge verfügten über reichhaltigere Nahrung, schiefen meist in getrennten Räumen und hatten bessere Kleidung. Zudem waren sie von der schweren körperlichen Arbeit befreit, die andere Häftlinge bei jedem Wetter z. B. in Außenkommandos leisten mussten. Über solche handfesten Vorteile hinaus boten Häftlingsfunktionen eine gewisse Macht über andere Insassen. Es waren daher – wie der ehemalige polnische Häftlingsarzt Stanisław Kłodziński später bekannte – nicht selten "egoistische" Motive, die einen Häftling zur Übernahme einer Lager-Funktion bewegten, nämlich der Wunsch, "das eigene Leben zu retten". Allerdings, so Kłodziński weiter, fügte sich ein Häftling damit auch "in die Todesmaschinerie ein und machte es der SS leichter, seine Kameraden zu vernichten". Auf diese grundsätzliche Problematik wies auch der jüdische Konzentrationslager-Überlebende H. G. Adler hin, als er schrieb, Funktionshäftlinge seien der "verlängerte Arm der SS" gewesen.

Funktionshäftlinge hatten bessere Überlebenschancen, waren aber von vornherein in einer Zwangslage: Im Konzentrationslager war es nicht möglich, eine Funktion ausschließlich – oder auch nur vorrangig – in Interesse der Mitgefangenen auszuüben, denn Funktionshäftlinge erhielten ihre Befehle von der SS. Ein auf das Wohl seiner Mitgefangenen bedachter Funktionsinhaber musste daher auf einem schmalen Grat zwischen Gehorsamkeit gegenüber der SS und Solidarität mit den Kameraden agieren. Dennoch eröffneten Häftlingsfunktionen auch Handlungsspielräume und gaben daher Gelegenheit zum Widerstand. Und tatsächlich: Trotz ihrer insgesamt problematischen Rolle haben Funktionshäftlinge viele Verbesserungen für die Lagerinsassen erwirkt und viele Leben gerettet.

2. Die Zwangslage der Häftlingsärztinnen und -ärzte: Aufgaben und Konflikte

Wie andere Funktionshäftlinge waren Häftlingsärztinnen und -ärzte gegenüber der großen Masse der Gefangenen ohne Lager-Funktion privilegiert. Das machte den Krankenbau – trotz der dort herrschenden Infektionsgefahr – eine begehrte Arbeitsstätte. Allerdings unterschied sich der Dienst im Revier, wie der ehemalige politische Häftling Hermann Langbein berichtete, "grundsätzlich von der Arbeit in fast allen Kommandos: Während man sonst nur arbeitete, um nicht aufzufallen und keine Strafe zu erhalten, lag eine gewissenhafte Tätigkeit [... beim Revierpersonal] im Interesse der kranken Kameraden. Die Verantwortung, die damit jedem Pfleger und Arzt aufgebürdet wurde, war oft übermenschlich groß." Dies umso mehr, als klassische moralische Verhaltensrichtlinien unter den Bedingungen des SS-Lagerregimes oft unbrauchbar waren, wie die ehemalige österreichische Häftlingsärztin Ella Lingens berichtete: "Es war tatsächlich so, dass man mit den normalen Grundsätzen menschlicher und

ärztlicher Ethik nicht auskam, denn man wurde vor Probleme gestellt, die es zuvor im Leben nie gegeben hatte und denen man hilflos gegenüber stand."

Letztlich war fast jede ärztliche Handlung im Konzentrationslager mit einer Selektion verbunden, denn immer galt es zunächst zu klären, welcher oder welchem der zahlreichen Kranken die raren Medikamente und Therapieverfahren zugutekommen sollten, wer eines der wenigen Krankenbetten erhalten oder einige Tage Schonung bekommen sollte – und wer nicht, wem also ärztliche Hilfe geleistet werden konnte und wem sie vorenthalten werden musste. Der permanente Mangel in den Lagern nahm den HäftlingsärztInnen also die Möglichkeit, allen Kranken die benötigte Behandlung zukommen zu lassen, und zwang sie, über die Verteilung der knappen Ressourcen zu entscheiden. Ärztliches Handeln unter solchen Bedingungen widersprach zwangsläufig medizinethischen Normen. Viele Häftlingsärzte empfanden die Situation daher als ein "furchtbares Dilemma", wie der französische Häftlingsarzt Robert Waitz: "Man konnte lediglich einer beschränkten Zahl von Menschen helfen und musste sich zum Richter auswerfen. [...] Die Wahl zu treffen ist für einen Arzt, der dieses Titels würdig ist, eines der schwersten Probleme, vor das er gestellt werden kann."

Auch die Mitwirkung an der Aussonderung "Unheilbarer" ließ sich nicht mit traditionellen medizinethischen Prinzipien vereinbaren. Obwohl bereits die Entscheidung über die Gewährung oder Verweigerung einer Behandlung in vielen Fällen eine Entscheidung über Leben und Tod der oder des betreffenden Kranken war, stellten die eigentlichen Selektionen eine besondere Belastung für die Häftlingsärztinnen und -ärzte dar. Um die Anzahl der arbeitsunfähigen RevierpatientInnen zu reduzieren, ordnete die SS spätestens seit 1942 in allen Konzentrationslagern regelmäßig Selektionen an. Die Ausgemusterten wurden dem Tod überlassen oder ermordet. Zwar lag die Entscheidungskompetenz bei diesen Selektionen – und damit die Verantwortung – allein bei den SS-Ärzten, dennoch waren auch HäftlingsärztInnen mit jener Problematik konfrontiert, z. B. wenn sie als StationsärztInnen bei einer Selektion assistieren mussten oder mit einer "Vorselektion" – also einer Liste möglicher TodeskandidatInnen – beauftragt worden waren.

Ein besonders Problem für die HäftlingsärztInnen stellte schließlich die Aufforderung dar, bei verbrecherischen Menschenversuchen zu assistieren, die deutsche Mediziner in großer Zahl an KZ-Häftlingen vornahm. Wohl um Sabotageakte zu erschweren wurden Häftlingsärztinnen und -ärzte bei solchen Experimenten meist nur mit vor- oder nachbereitenden Tätigkeiten beauftragt, bei denen sie selbst den Versuchspfern nicht direkt körperlich schaden mussten. Einige wurden aber auch zu Tätigkeiten herangezogen, bei denen sie den Versuchspersonen weiteren körperlichen Schaden zuzufügen hatten, wie der polnische Chirurg Wladislaw Dering.

Der Häftlingsarzt Dering hatte 1943/44 im KZ Auschwitz mindestens 130 weiblichen und männlichen Versuchspfern die Eierstöcke und Gonaden zur histopathologischen Untersuchung herausoperiert. Er handelte im Auftrag des SS-Arztes Horst Schumann, der die

Fortpflanzungsorgane seiner Opfer zuvor zu Versuchszwecken mit Röntgenstrahlen zerstört hatte.

Wie sich bei einem späteren Gerichtsprozess zeigte, war es Häftlingsärztinnen und -ärzten aber keineswegs unmöglich, sich der Mitwirkung an solchen Experimenten zu entziehen, wobei gleichwohl für jüdische und nicht-jüdische Mediziner unterschiedliche Bedingungen herrschten. Nicht-Juden, wie die französische Häftlingsärztin Adelaine Hautval, die – als Westeuropäerin – eine relativ hohe Position in der SS-Häftlingshierarchie innehatte, konnten direkt "nein" sagen, ohne, wie sie aber natürlich erst später wusste, Konsequenzen tragen zu müssen. Nach ihrer Weigerung, bei den Versuchsoperationen als Assistentin oder Narkoseärztin mitzuwirken, wurde Hautval zum Auschwitz Standortarzt Eduard Wirths gerufen und nach dem Gründen ihrer Haltung gefragt. Sie legte dar, dass das ihr Abverlangte ihren Vorstellungen des Arztberufs widerspreche. Wirths schickte sie verärgert aus dem Zimmer, ansonsten blieb ihre Weigerung aber folgenlos.

Für die jüdische Häftlingsärztin Dorota Kleinova-Lorska war die Lage anders. Auf die Frage des Richters, ob die Verweigerung eines direkten SS-Befehls auch für sie folgenlos geblieben wäre, sagte sie: Meine Situation wäre schlechter gewesen, denn ich bin Jüdin. Sie wäre bei einer direkten Weigerung wahrscheinlich in ein schweres Arbeitskommando versetzt worden und hätte außerdem ihre häftlingsärztlichen Privilegien eingebüßt. Allerdings, so führte Kleinova-Lorska im Gerichtssaal aus, ließen sich SS-Befehle – auch ohne direkte Weigerung – immer auf irgendeine Weise umgehen, die sowohl Bestrafung als auch Befehlsausführung vermied. Kleinova-Lorskas häftlingsärztliche Kollegin in Auschwitz, die jüdisch-polnische Gynäkologin Alina Brewda, zum Beispiel behauptete, keinerlei chirurgische Erfahrung zu haben und daher wahrscheinlich unüblich lange für die Eingriffe zu brauchen. Kleinova-Lorska selbst entzog sich der Mitarbeit durch freiwillige Meldung zum Dienst im Labor des Hygiene-Instituts der Waffen-SS.

Fazit

Durch die Übernahme einer Position als Häftlingsarzt konnten sich MedizinerInnen also die eigene Haftsituation etwas erleichtern, standen aber vor einem massiven ethischen Dilemma. Um dennoch ärztlich helfen zu können, nahmen es die HäftlingsärztInnen hin, nur für einen Teil der Kranken sorgen zu können, die anderen PatientInnen aber dem Tod überlassen zu müssen. Im Rahmen dieser beschränkten Möglichkeiten trugen sie erheblich zu Verbesserung der Krankenbetreuung in den Lagern bei und retteten unzählige Menschenleben, auch wenn sie dabei stets mit der SS zusammenarbeiten mussten.