

Dominik Groß¹

Zahnärzte als Täter

Zwischenergebnisse zur Rolle der Zahnärzte im „Dritten Reich“

Dentists as perpetrators

Preliminary results on the role of dentists in the „Third Reich“



Prof. Dr. mult. Dominik Groß (Foto: privat)

Zusammenfassung: Der vorliegende Beitrag präsentiert und diskutiert die Zwischenergebnisse des Aufarbeitungsprojekts zur Rolle der deutschen Zahnärzte im „Dritten Reich“. Dabei setzt er seinen Schwerpunkt bewusst auf Zahnärzte als Täter. Den Ausgangspunkt des Aufsatzes bilden Erklärungsansätze für die vergleichsweise späte Aufarbeitungsinitiative. Anschließend gilt es das Verhältnis der zeitgenössischen Zahnärzteschaft zum aufstrebenden Nationalsozialismus am Ende der Weimarer Republik sowie die strukturellen und organisatorischen Veränderungen der deutschen Zahnärzteschaft nach der Machtergreifung Hitlers zu umreißen. Es folgen eine konzise Darstellung zu den Zahnärzten, die als Opfer der Nationalsozialisten anzusehen sind, sowie eine kritische Diskussion von Fällen, die weder in die Täter- noch in die Opferkategorie zu passen scheinen. Im Mittelpunkt des Beitrags steht jedoch die Gruppe der Zahnärzte, die im „Dritten Reich“ eindeutig als Täter hervortraten. Dabei werden einzelne Täterrollen differenziert und die jeweilige Verstrickung der Zahnärzte erläutert. Schließlich gilt es zu klären, inwieweit es den Betroffenen gelang, ihre Karrieren nach 1945 fortzusetzen.

Der Beitrag dokumentiert eine erhebliche Verstrickung deutscher Zahnärzte und Kieferchirurgen in das politische System – im Bereich der Waffen-SS, in den Konzentrationslagern, im Diskurs um die Zwangssterilisationen von Spaltträgern, bei der „Säuberung“ der Hochschulen sowie bei der Verbreitung rassenhygienischer und antisemitischer Ideen im Rahmen der „Biologischen Zahnheilkunde“ und der „arteigenen“ Ernährung. Zudem ist festzuhalten, dass die Mehrheit der Täter ihre Karrieren nach 1945 fortsetzen oder sogar ausbauen konnte. (Dtsch Zahnärztl Z 2018; 73: 164–178)

Schlüsselwörter: Aufarbeitungsprojekt; Zahnärzte; „Drittes Reich“; Waffen-SS; Konzentrationslager

Summary: This article presents and discusses the preliminary results of the reappraisal project on the role of German dentists in the „Third Reich“. In doing so, it deliberately takes a closer look at the dentists as perpetrators. The paper starts with a possible explanation for the relative lateness of this research initiative. After illuminating the relationship between the contemporary dental profession and the emerging National Socialism at the end of the Weimar Republic, the focus is placed on the structural and organizational changes of the German dental profession after Hitler's seizure of power. This is followed by a concise presentation of those dentists who are to be regarded as victims of the Nazis, and by a critical discussion of the cases which do not seem to fit into the category of perpetrators or victims. The focus of the article, however, is on the group of dentists who can clearly be considered as perpetrators in the „Third Reich“. The various roles of the offenders are differentiated and the involvement of dentists is traced. Finally, the extent to which these dentists succeeded in continuing their careers after 1945 is clarified.

The article documents the considerable involvement of German dentists and oral surgeons in the political system – with respect to the Waffen-SS („Armed SS“), the concentration camps, the discourse on the forced sterilization of patients with cleft lip palates, the „cleansing“ of the universities, and the dissemination of racial-hygiene ideology and anti-Semitic Nazi ideology in the context of „biological dentistry“ and „native“ nutrition. Moreover, it has to be stated that the majority of perpetrators were given the opportunity to continue or even increase their careers after 1945.

Keywords: reappraisal project; dentists; „Third Reich“; „Armed SS“; concentration camp

¹ Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen

Peer-reviewed article: eingereicht: 13.03.2018, Fassung akzeptiert: 14.03.2018

DOI.org/10.3238/dzz.2018.5149

1. Der lange Schatten: Erklärungsansätze für die späte Aufarbeitungsinitiative

„Die Zahnmedizin im Nationalsozialismus zählt zu den dunkelsten Kapiteln der Geschichte unseres Berufsstandes [...] Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre berufsständischen Vertreter haben in dieser dunklen Zeit ihren eigentlichen Auftrag, ihre Patientinnen und Patienten zu behandeln und nach bestem Wissen und Gewissen zu heilen, vielfach missachtet, vorausseilend im Sinne der NS-Ideologie interpretiert und entsprechend eigenständig umgedeutet.“ Besagte Stellungnahme formulierte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der „Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung“ (KZBV), Martin Hendges, im Juni 2017 anlässlich einer Fachtagung in Aachen [39]. Auch der Präsident elect der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (DGZMK), Roland Frankenberger, und der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Peter Engel, verwiesen auf besagten Sachverhalt und erklärten die Aufarbeitung dieser Epoche zu einer fachlichen Notwendigkeit [17].

Die zitierten Aussagen stehen für einen weitreichenden Bewusstseinswandel innerhalb der organisierten Zahnärzteschaft, denn lange Zeit wurde der zahnärztlichen Rolle im „Dritten Reich“ eher wenig Augenmerk geschenkt [56, 82]. Erst 2015, 70 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges, schrieben die BZÄK, die KZBV und die DGZMK in einer konzertierten Aktion ein Aufarbeitungsprojekt aus, das 2016 an die medizinhistorischen Institute der Universitäten Aachen und Düsseldorf vergeben wurde [69].

Doch nicht nur bei den Zahnärzten kam es erst spät zu einer offiziellen Aufarbeitungsinitiative. Auch viele ärztliche Fachgruppierungen wie z.B. die Psychiater, die Kinder- und Jugendpsychiater, die Urologen oder die Arbeitsmediziner fanden erst nach der Jahrtausendwende zu einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der „dunklen Zeit“ [55].

Was aber sind die Hintergründe? Mit Blick auf die Zahnärzte lassen sich hierbei drei Erklärungsansätze differenzieren:

Zum Ersten hielten viele Berufsvertreter lange Zeit an der Annahme fest,

dass die Zahnärzteschaft allenfalls marginal in NS-Verbrechenskomplexe verstrickt gewesen sei. Für diese These glaubte man einige Indizien ausmachen zu können: Während etwa die Psychiater oder die Chirurgen in offensichtlicher Weise an den verbrecherischen Praktiken der NS-„Euthanasie“ oder der Zwangssterilisationen beteiligt waren – durch ihre verhängnisvollen Rollen als Leiter psychiatrischer Anstalten, als ärztliche Mitglieder der „Erbgesundheitsgerichte“ oder als „zur Unfruchtbarmachung ermächtigte“ Operateure –, schien Derartiges auf die Zahnärzte nicht zuzutreffen. Ihr Verantwortungsbereich umfasste scheinbar nur die Zahngesundheit; hier ging es, so die Annahme, weder um Leben und Tod noch um Zwangssterilisierungen, und schließlich befand sich unter den Angeklagten der öffentlich am meisten diskutierten Nürnberger (Folge)prozesse mit Hermann Pook (1901–1983) auch nur ein einziger Zahnarzt. Letzterer war im „Prozess Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt der SS“ am 3. November 1947 durch ein amerikanisches Militärgericht zu zehn Jahren Freiheitsstrafe verurteilt, 1951 jedoch begnadigt worden [79]. Insofern schien es probat, zahnärztlicherseits von der sogenannten „Einzeltätertheorie“ auszugehen. Die Frage nach einer *kollektiven* Verantwortung wurde jedenfalls lange nicht gestellt. Eher noch sah man die Zahnärzte in einer *Opferrolle*: Schließlich war man seitens des NS-Regimes von oben „gleichgeschaltet“ worden, und außerdem waren nicht wenige Zahnärzte – namentlich jüdische und politisch missliebige Berufskollegen – bekanntermaßen von den Nationalsozialisten entrechtet, mit Berufsverbot belegt, vertrieben, deportiert oder gar getötet worden.

Nicht weniger gewichtig dürfte ein zweiter Erklärungsansatz sein: Auch das universitäre Spezialfach Medizingeschichte hatte wesentlichen Anteil daran, dass die zahnärztliche Rolle im „Dritten Reich“ lange nicht in den Blick geriet. Ohnehin widmeten sich die Fachhistoriker an den medizinhistorischen Lehrstühlen erst seit den 1980er Jahren in nennenswertem Umfang der Aufarbeitung der „NS-Medizin“ – und auch dann standen die Zahnheilkunde und ihre Vertreter erst einmal nicht im Fokus, sondern blieben „blinde Flecken“ der fachhistorischen Aufarbeitung. Dies

lag wiederum u.a. daran, dass die meisten Ordinarien im Fach Medizingeschichte – abgesehen von ihrer historischen (Zusatz)ausbildung – einen ärztlichen und *eben keinen zahnärztlichen* Werdegang hatten: Sie richteten das Hauptaugenmerk ihrer beruflichen Sozialisation entsprechend auf die *eigenen* Kollegen, während die Zahnärzte, die Pharmazeuten und die Vertreter anderer Gesundheitsberufe lange Zeit nur marginale Aufmerksamkeit bzw. lediglich eine passant Erwähnung fanden [33, 57, 82]. Freilich gab es bereits vor der Jahrtausendwende etliche Dissertationen zu fachlich bedeutenden Zahnärzten, deren Wirken u.a. in die Zeit von 1933 bis 1945 fiel. Doch diese wurden größtenteils von den zahnmedizinischen Lehrstühlen initiiert, wenngleich sie in der Regel von den medizinhistorischen Instituten mitbetreut wurden. Zur Klärung etwaiger NS-Verstrickungen trugen diese Doktorarbeiten eher wenig bei; zumeist stand die Würdigung der fachlichen (Lebens)leistung des untersuchten Zahnarztes im Mittelpunkt der Erörterung – und gerade nicht dessen politische Rolle im „Dritten Reich“ [40, 45, 63, 97, 100].

Der Mangel an fachwissenschaftlichen Publikationen bedeutete allerdings nicht, dass es in dieser Zeit keine aufklärerischen Initiativen gegeben hätte. Es gab sie durchaus – doch die frühen Arbeiten zur Aufarbeitung der zahnärztlichen Rolle in der Zeit des Nationalsozialismus verdankten sich vornehmlich einzelnen Personen *außerhalb* des Wissenschaftsbetriebs. Eine solche Schrittmacherfunktion kam der 1978 gegründeten „Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e.V.“ (VDZM) zu; einzelne Mitglieder – so etwa die niedergelassenen Zahnärzte Wolfgang Kirchhoff und Norbert Guggenbichler – beschäftigten sich in der Folgezeit u.a. mit der Verstrickung des Berufsstandes in den Nationalsozialismus und erklärten zugleich den Mangel an ambulanten Vorsorgeeinrichtungen in der Bundesrepublik mit den Kontinuitäten aus der Zeit des Nationalsozialismus [31, 47, 49, 94]. Zudem erstellte die VDZM späterhin eine offene Liste derjenigen Zahnärzte, die in einzelnen, zumeist regionalen Arbeiten als Opfer des Nationalsozialismus identifiziert worden waren, und machte diese Zusammenstellung in Form einer online-Datenbank zugänglich [70]. Eine

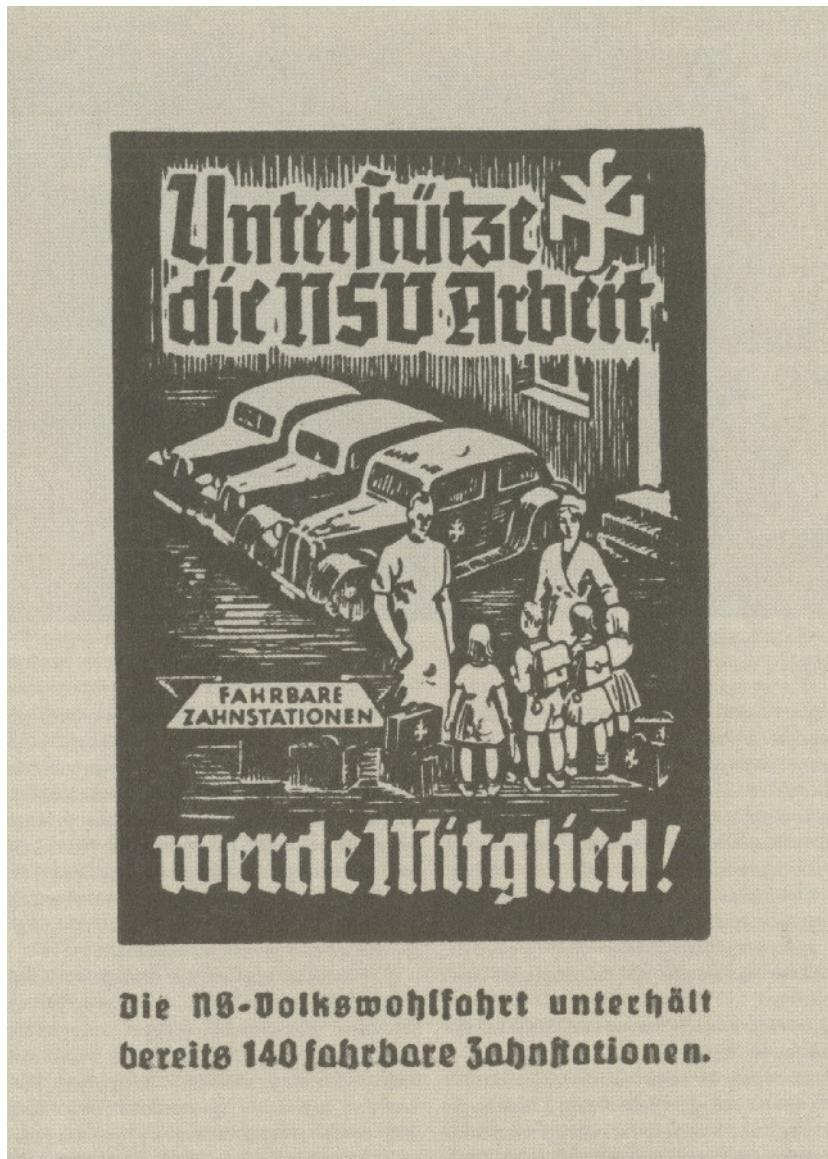


Abbildung 1 Werbeblatt für die NSV unter Verweis auf die mobilen Zahnstationen [106]

Breitenwirkung entfalteten die frühen, verdienstvollen Publikationen aus dem Umfeld des VDZM allerdings nicht – wohl auch deshalb, weil sie nicht in den einschlägigen historischen Fachbuchverlagen oder in breit rezipierten zahnärztlichen Standesorganen erschienen und so letztlich nur einen begrenzten Leserkreis fanden.

In den 1990er Jahren veröffentlichte dann der Wissenschaftsjournalist Ekkhard Häussermann die Reihe „Deutsche Zahnärzte 1933 bis 1945“. Häussermann war Redakteur der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (ZM) und hatte somit die Möglichkeit, die einzelnen Beiträge zuerst in dem auflagenstarken Standesorgan und später zudem in

Buchform im „Deutschen Ärzteverlag“ zu publizieren [33]. Er ging auf einige zahnärztliche Täter und Verbrechenkomplexe und auf die zum „NS-Hetzblatt“ entwickelten ZM ein und thematisierte auf diese Weise die Verstrickung des Berufsstandes. Häussermann erreichte somit einen breiten Leserkreis und tatsächlich dokumentieren einige zahnärztliche ZM-Leserbriefe aus dieser Zeit die persönliche Betroffenheit ihrer Verfasser [18] – doch zu einem konzentrierten Ruf der Zahnärzteschaft nach einer systematischen Aufarbeitung kam es auch in dieser Zeitphase (noch) nicht.

Warum blieb die Reaktion eher verhalten? Hier kommt nun der dritte Erklärungsansatz ins Spiel. Bis zur Jahrtausend-

wende waren in vielen (akademischen) Berufsgruppen noch Loyalitätsbeziehungen wirksam: alte Schüler-Lehrer-Verhältnisse, freundschaftliche Verbindungen zu und Dankbarkeit gegenüber den akademischen Mentoren und Förderern standen einem rückhaltlosen Aufklärungswillen ebenso entgegen wie das Faktum der intergenerationalen Berufsvererbung. Mit letzterem ist gemeint, dass viele ärztliche und zahnärztliche Praxen innerfamiliär über Generationen weitergegeben wurden (und werden) und mit dieser Tradition auch öffentlich warben. Die Zahnärzte waren in diesen Fällen – zusätzlich zum familiären Band – in ein transgenerationalles (Lebens)projekt eingebunden; diese Konstellation lud offenkundig nicht dazu ein, die politische Rolle der Väter- oder Großvätergeneration zu hinterfragen [27].

Erst nach der Jahrtausendwende setzte ein erkennbares Umdenken ein. Es wurde maßgeblich forciert durch die Erkenntnis, dass der bis dahin hochgeehrte zahnärztliche Hochschullehrer Hermann Euler (1878–1961) – erster Nachkriegspräsident der DGZMK, Namensgeber der DGZMK-Medaille und wohl prominentester Repräsentant der deutschen Zahnheilkunde des 20. Jahrhunderts – an den „Säuberungen“ der Universität Breslau im „Dritten Reich“ als damaliger Rektor maßgeblichen Anteil hatte [29, 83, 84]. Nicht weniger schwerwiegende Verstrickungen wurden wenige Jahre später auch für den Nestor der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Martin Waßmund (1892–1956), bekannt [92]. In der Konsequenz wurde die „Hermann-Euler-Medaille“ ebenso umbenannt wie der „Martin-Waßmund-Preis“ (2007 bzw. 2012) [23, 28]. Spätestens jetzt war unübersehbar geworden, dass auch innerhalb der deutschen Zahnheilkunde ein Aufarbeitungsbedarf bestand.

2. Das Verhältnis der zeitgenössischen Zahnärzteschaft zum Nationalsozialismus am Ende der Weimarer Republik (1929–1933)

Als sich 1929 – in der Weimarer Republik wie auch weltweit – eine allgemeine Wirtschaftskrise abzeichnete, waren in Deutschland 8965 Zahnärzte registriert.

Hiervon besaßen etwa 8200 eine Zulassung zur Kassenbehandlung. Sie konkurrierten mit 17.378 nichtakademischen Dentisten, von denen rund 8800 ebenfalls im Besitz einer Kassenzulassung waren [6, 66]. Da der Anteil der Privatliquidation krisenbedingt stark rückläufig war, wurde die Kassenbehandlung für immer mehr Zahnärzte zur hauptsächlichlichen Erwerbsquelle. Folgt man den zeitgenössischen Quellen, so war die zahnärztliche Privatliquidation im Jahr 1931 binnen 4 bis 6 Monaten um 85 % zurückgegangen, während die Einbußen bei der Kassenbehandlung lediglich bei 17 bis 30 % lagen [10]. Wie stark die Einschnitte waren, wird deutlich, wenn man berücksichtigt, dass die Kassensätze nach der Preußischen Gebührenordnung (Preugo) bis zu 40 % niedriger waren als die privaten Tarife. In der Konsequenz mussten 16,2 % der preußischen Zahnärzte keinen Kammerbeitrag entrichten, weil ihr Jahreseinkommen unter den hierfür maßgeblichen Richtwert von 3000 RM gefallen war [66].

Diese Daten dokumentieren, dass sich viele Zahnärzte in den letzten Jahren der Weimarer Republik in ihrer Existenz bedroht sahen. Insgesamt erfüllten gleich vier Entwicklungen die Berufskollegen mit großer Skepsis [66]:

Zum Ersten mussten die Zahnärzte mit einer wachsenden Zahl von Dentisten konkurrieren, die in zunehmendem Maße ebenfalls zur Kassenbehandlung zugelassen wurden. Zum Zweiten war die Zahl von Studierenden der Zahnheilkunde nach der Einführung des zahnärztlichen Promotionsrechts (1919) so stark gestiegen, dass die Angst vor einer Zahnärzteschwemme und weiteren Einkommenseinbußen umging: tatsächlich sollte die Zahl der Studierenden im Jahr 1933 mit 6369 einen Höchststand erreichen, um dann wieder abzuflauen [7]; zum Dualismus Zahnärzte versus Dentisten kam somit die Angst vor dem Zustrom des eigenen Berufsnachwuchses. Zum Dritten hatten die Krankenkassen vermehrt eigene Zahnkliniken etabliert, sodass der Teil der Kassenpatienten, die in der freien Praxis behandelt werden konnten, sukzessive abnahm; ohnehin war das zahnärztliche Verhältnis zu den Krankenkassen problembeladen und die Rechtsstellung der Zahnärzte gegenüber den Kassen unsicher. Zum Vierten hatte die allgemeine Wirtschaftskrise zu empfindlichen Einschnitten im staatlichen

Sozialetat geführt, welche insbesondere die bis dahin zunehmend bedeutsame, durchaus lukrative Schulzahnpflege betrafen und somit ebenfalls den Blick in die Zukunft trübten.

Die schlechte wirtschaftliche Situation in der ausgehenden Weimarer Republik liefert wohl auch *einen* Erklärungsansatz für die bemerkenswerte Tatsache, dass im Jahr 1933 – dem Jahr von Hitlers sogenannter Machtergreifung – bereits 12 % der insgesamt 10.885 registrierten Zahnärzte [59] der „Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei“ (NSDAP) angehörten. Mindestens 74 von ihnen erhielten in der Folge das Goldene Parteiabzeichen, was „besondere“ Verdienste um die NSDAP bzw. eine Mitgliedsnummer unter 100.000 und eine ununterbrochene Parteimitgliedschaft seit 1925 zur Voraussetzung hatte [31, 106]. In der Ärzteschaft betrug der Anteil der NSDAP-Mitglieder kurz vor Hitlers Machtübernahme dagegen ca. 7 %; er lag somit klar unter dem der Zahnärzteschaft [46]. Dieser Befund ist umso eindrücklicher, als die Ärzte in der NS-Forschung als diejenige akademische Berufsgruppe gelten, welche bis zum Ende des „Dritten Reiches“ mit rund 45 % mit den höchsten Anteil an NSDAP-Mitgliedern aufwies [46]. Eine derartige reichsweite Hochrechnung steht für die Zahnärzte noch aus; sie dürfte sich aber bemessen an den bisher bekannten Daten – in einem ähnlich hohen Prozentbereich bewegen. Hierauf deuten auch bereits ausgewertete Zahlen aus Frankfurt am Main, wo mehr als 50 % der Zahnärzte NSDAP-Mitglieder waren und gut 20 % der SA angehörten [31].

Nicht wenige Zahnärzte sympathisierten mit der von den Nationalsozialisten propagierten ständisch gegliederten Volksgemeinschaft [38, 57]; zudem teilten sie die Kritik der Nationalsozialisten an den Krankenkassen und hier insbesondere an den Kassenkliniken [38, 66]. Auch antisemitische Tendenzen waren innerhalb der Zahnärzteschaft – aber auch in Teilen der Gesamtbevölkerung – bereits deutlich vor 1933 auszumachen [13], und schließlich schmeichelte es vielen Vertretern der Gesundheitsberufe, dass die Nationalsozialisten ihnen eine zentrale Rolle bei der Umsetzung ihrer politischen Ideen – namentlich bei der „Gesundheitserziehung“ des „deutschen Volkskörpers“ – zudachten [46]; die ärztliche bzw. zahnärztliche Rolle

des „Volkserziehers“ verhiess eine deutliche Statushebung der betreffenden Berufsstände [57].

Vor dem skizzierten Hintergrund wird deutlich, warum ein nicht unerheblicher Teil der Zahnärzte mit dem politischen Machtwechsel die Hoffnung auf wirtschaftlichen Aufschwung und die Lösung ihrer vielfältigen beruflichen Probleme verband.

3. „Gleichschaltung“ oder „Selbstgleichschaltung“? Strukturell-organisatorische Veränderungen innerhalb der deutschen Zahnärzteschaft nach Hitlers Machtergreifung (1933)

Insofern kann es nicht überraschen, dass die Zahnärzteschaft die politische „Gleichschaltung“ ihrer Organisationen im Frühjahr 1933 durchweg widerstandslos hinnahm, ja vielfach sogar begrüßte und mit positiven Erwartungen flankierte [16, 28]; in derartigen Fällen sprechen Historiker auch von einer weitgehenden „Selbstgleichschaltung“ [58]. Nicht nur die niedergelassenen Zahnärzte, sondern auch die (beamteten) zahnärztlichen Hochschullehrer schienen sich dem NS-Regime bereitwillig anzudienen. So bekannten sich 1933 bald nach Hitlers Machtübernahme 37 Professoren zu einer „Einheitsfront“ der zahnärztlichen Dozentenschaft, die erklärte, dass „die großen Aufgaben [...], die auch die deutsche Zahnärzteschaft im neuen Reich zu erfüllen habe [...], nur in engster Zusammenarbeit, unter völliger Anerkennung einer einheitlichen Führung und des Autoritätsprinzips“ zu lösen seien [16].

Der „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands e.V.“ (RV), dem 90 % der deutschen Zahnärzte angehörten, wurde bereits im März 1933 „gleichgeschaltet“ und der Nationalsozialist Ernst Stuck (1893–1974) zum Vorsitzenden bestimmt. Im Herbst 1933 wurde Stuck von Reichsinnenminister Wilhelm Frick (1877–1946) dann auch formell zum „Reichsführer der Zahnärzte“ ernannt. Im Sinne der „Gleichschaltung“ ordnete Stuck an, dass für jeden Landesverband und jede Bezirksgruppe des RV ein politischer Beauftragter zu ernennen sei, der dem „Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund“ (NSDÄB) oder zumin-

dest der NSDAP angehören müsse. Als Presseorgan des RV, der 1935 offiziell in „Deutsche Zahnärzteschaft e.V.“ (DZ) umbenannt wurde, fungierten die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (ZM). Noch im Dezember 1933 wurde unter dem Dach des RV die „Akademie für zahnärztliche Fortbildung“ gegründet – auch sie war Ausdruck einer Zentralisierung. Zudem wurden die im RV organisierten jüdischen bzw. politisch missliebigen Zahnärzte rasch ausgeschaltet [91].

Stuck übernahm zudem die Leitung der neu gegründeten „Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschland“ (KZVD). Gleichzeitig kam es zur Zwangsauflösung der Selbstverwaltung der Krankenkassen; ihre Verwaltung erfolgte fortan durch staatliche Kommissare [91].

Alle Heilberufe – also auch die Ärzte, Apotheker, Zahnärzte und Dentisten – wurden in die „Deutsche Arbeitsfront“ (DAF) eingegliedert. Die wissenschaftlichen Organisationen erfuhren ebenfalls eine Umgestaltung. So entstand innerhalb des RV eine Dachorganisation mit dem Namen „Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (DGZMK). Diese trat damit letztlich an die Stelle des „Central-Vereins Deutscher Zahnärzte“ (CVDZ), wobei der bisherige Präsident des CVDZ, der erwähnte Breslauer Ordinarius Hermann Euler, auch die Präsidentschaft der Nachfolgeorganisation übernahm, sodass hier eine personelle Kontinuität bestand. Zum Führer der zahnärztlichen NS-Dozentenchaft wurde der Frankfurter Hochschullehrer und überzeugte Nationalsozialist Otto Loos (1871–1936) ernannt, zum hauptamtlichen Presseleiter von RV und DGZMK der Tübinger Professor Eugen Wannemacher (1897–1974) [91].

4. Zahnärzte als Opfer: Eine Kurzdarstellung

Auch wenn der Fokus in diesem Beitrag gezielt auf Zahnärzte als *Täter* gelegt wird, soll an dieser Stelle doch zumindest summarisch auf die Gruppe der Zahnärzte eingegangen werden, die dem NS-Regime zum Opfer fielen [66, 91]:

Parallel zur „Gleichschaltung“ der zahnärztlichen Verbände kam es auf der

Grundlage des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 zu einer ersten Entlassungswelle von „nichtarischen“ und politisch missliebigen beamteten Zahnärzten an den Universitäten, Kliniken und sonstigen staatlichen Institutionen. Aufgrund einer Verordnung vom 2. Juni 1933 wurde den betroffenen Zahnärzten bzw. zur Kassenbehandlung berechtigten Zahnbehandlern dann nach und nach die Kassenzulassung entzogen und zugleich eine Neuzulassung verhindert.

In der Folgezeit wurden die Restriktionen gegen jüdische Zahnärzte immer schärfer, wie sich an folgenden Zahlen ablesen lässt [87]: Am 1. Januar 1934 befanden sich bei insgesamt 11.332 Zahnärzten noch 1064 Juden in Deutschland, die zum größten Teil noch eine Zulassung zur Kassenpraxis besaßen; allerdings waren zu diesem Zeitpunkt schon ca. 100 jüdische Zahnärzte aus politischen Gründen emigriert, sodass der Anteil der jüdischen Behandler an der Zahnärzteschaft 1933 vor dem Machtwechsel bei rund 10 % gelegen hatte [31]. Am 1. Januar 1938 gab es demgegenüber im gesamten Reichsgebiet nur noch 579 jüdische Zahnärzte, und bis zum 1. Januar 1939 war ihre Zahl auf 372 zurückgegangen, wobei nur noch 250 eine Kassenzulassung besaßen. Zu diesem Zeitpunkt war die Gesamtzahl der Zahnärzte indessen auf 15.006 angewachsen; demnach war der Anteil der Juden unter den zugelassenen Kassenzahnärzten auf 1,6 % gefallen [31, 85]. Infolge der „Achten Verordnung zum Reichsbürgergesetz“ vom 17. Januar 1939 wurde schließlich allen jüdischen Zahnärzten die Approbation entzogen [87].

Nur sehr wenige Zahnärzte wandten sich gegen die Entrechtung der jüdischen Kollegen; es dominierten die antisemitischen Stimmen der zahnärztlichen Standesführer, welche die NS-Politik nachhaltig und vernehmlich begrüßten [87]. Insgesamt wurde die Arbeitsmarktlage der verbliebenen „arischen“ Zahnärzte bis zum Vorabend des Zweiten Weltkrieges deutlich besser: War das Durchschnittseinkommen der Zahnärzte von 1929 bis 1933 von 8393 auf 5716 Reichsmark (RM) gefallen, so lag es 1934 wieder bei 6361 RM und 1938 dann bei 9181 RM [15, 59]. Wohl auch vor diesem Hintergrund nahm die

Mehrzahl der Zahnärzte die Ausgrenzung der Juden aus dem zahnärztlichen Berufsleben und dem Studium der Zahnheilkunde bereitwillig hin; viele der vakant gewordenen Praxen der jüdischen Kollegen wurden (häufig zu sehr günstigen finanziellen Konditionen) von „arischen“ Zahnärzten übernommen; die Praxen wurden, wie es in der euphemistischen Sprache der Zeit hieß, „arisiert“ [34]. So wurden hunderte von Zahnärzten zu persönlichen Nutznießern einer ausgrenzenden NS-Politik. In vielen Fällen blieb es auf Seiten der jüdischen Zahnärzte nicht bei der Entlassung, dem Verlust der Kassenzulassung, der Enteignung und dem Approbationsentzug; etliche sahen sich ihrer gesamten Lebensgrundlage beraubt und zur Emigration gezwungen oder wurden gar deportiert bzw. getötet [4, 25, 37, 52, 80].

Weiterer Forschungsbedarf besteht auch bei der Frage nach dem quantitativen Ausmaß des zahnärztlichen Widerstands. Bisher sind nur einzelne Namen oppositioneller Zahnärzte überliefert; zu den bekanntesten gehören Ewald Fabian (1885–1944), der bis 1933 als Schriftführer des „Vereins sozialistischer Ärzte“ und Herausgeber der Zeitschrift „Der sozialistische Arzt“ fungierte, bevor er nach Prag floh und dort das „Internationale ärztliche Bulletin“ aufbaute, Helmut Himpel (1907–1943), der dem Kreis der oppositionellen „Roten Kapelle“ zuzurechnen war, und Paul Rentsch (1898–1944), der als Widerstandskämpfer der „Gruppe Europäische Union“ hervortrat. Fabian starb in New York eines frühen, aber natürlichen Todes; Himpel und Rentsch wurden demgegenüber von den Nationalsozialisten verhaftet, abgeurteilt und hingerichtet [35, 47].

Schließlich gilt es an dieser Stelle die Grenzen der gängigen Kategorisierung in „Opfer“ und „Täter“ anzusprechen: Nicht alle betrachteten Personen sind eindeutig als Opfer (oder Täter) zu klassifizieren, wie das Beispiel des Leipziger Kieferchirurgen Wolfgang Rosenthal (1882–1971) zeigt [30]: Rosenthal trat bald nach Hitlers Machtübernahme im Frühjahr 1933 in die NSDAP ein, ein klassischer „Märzgefallener“; auch in einigen anderen NS-Organisationen wurde er Mitglied. Das Karriereziel des habilitierten Kieferchirurgen – ein Lehrstuhl – schien bald greifbar: So wurde ihm im April 1936 eine planmäßige

außerordentliche Professur an der Zahnärztlichen Universitäts-Klinik in Hamburg offeriert. Fast zur gleichen Zeit konnte er die Schriftleitung des „Zentralblattes für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ und überdies den Vorsitz der „Gesellschaft für Kieferchirurgie“ übernehmen – beides wäre bei Zweifeln an seiner nationalsozialistischen Gesinnung nicht denkbar gewesen [30, 62]. Das Jahr 1937 wurde für Rosenthal jedoch zum Wendepunkt: Die „Reichsstelle für Sippenforschung“ ließ verlauten, dass ein Großvater Rosenthals jüdischer Abstammung sei, wodurch er als „Viertel-Jude“ galt. Die Berufung nach Hamburg wurde nicht mehr vollzogen, Rosenthal verlor zudem seine Anstellung an der Universität Leipzig, den Vorsitz der Fachgesellschaft und die Redaktion des Zentralblattes. So blieb ihm nur der Weg in eine eigene Praxis. Tief getroffen von dieser Ausgrenzung kämpfte er fortan um den Nachweis seiner „arischen“ Herkunft. So legte Rosenthal eine eidesstattliche Erklärung seiner Schwester vor, in der diese versicherte, dass ihr gemeinsamer Vater in Wahrheit einer Liaison der Großmutter mit einem „arischen“ Adligen entstamme. Nach vielen mühevollen und bloßstellenden Initiativen konnte Rosenthal letztlich 1943 einen Abstammungsbescheid erwirken, der besagte, dass Rosenthal „artverwandten Blutes“ sei. Die Rückkehr an die Universität blieb ihm dennoch verschlossen. Rosenthal, der sich im „Dritten Reich“ mehrfach gegen die Zwangssterilisation von Spaltträgern ausgesprochen hatte, blieb nach Kriegsende in Sachsen. Noch 1945 trat er in die SPD ein; nach der Zwangsvereinigung von SPD und KPD wurde er 1946 Mitglied der SED. Seine NSDAP-Mitgliedschaft verleugnete er nun. Im Rahmen eines Berufungsverfahrens machte er sich zwei Jahre jünger, um seine Chancen zu verbessern – und tatsächlich, 1950 rückte er im bemerkenswert hohen Alter von 67 Jahren doch noch in die Riege der Ordinarien auf [30].

Rosenthals Biografie zeigt die Grenzen einer strikten Täter-Opfer-Dichotomie: Sie ist nicht die eines klassischen Opfers – sie lässt sich aber auch keinesfalls als „Täterbiografie“ lesen. Ähnliches trifft auf einige (zahnärztliche) Lebensläufe in dieser Zeit zu: Bei manchen Personen scheinen einzelne Handlungen und Entscheidungen in der Retro-

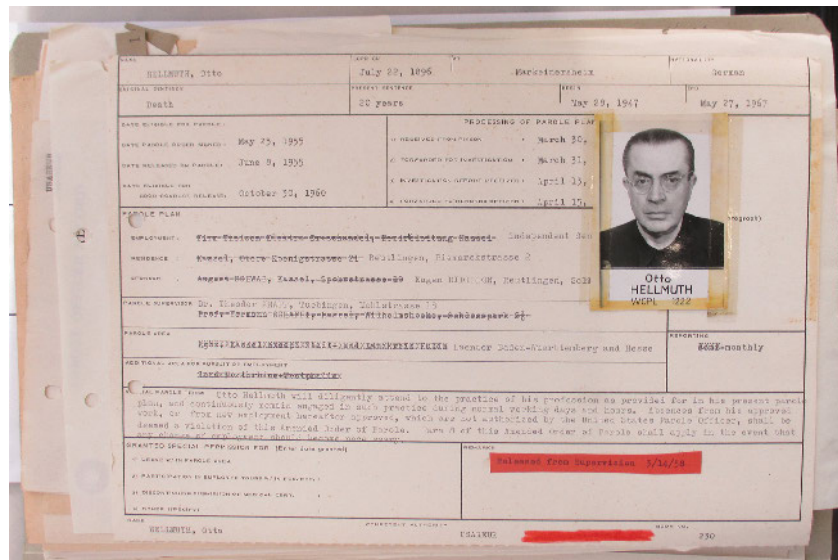


Abbildung 2 Akte zu Otto Hellmuth in den US National Archives in College Park, Maryland [65]

spektive „zusammenzupassen“, bei anderen wiederum wirken sie inkonsistent oder es zeigen sich deutliche biografische Brüche. Zudem erlaubt auch die Quellenlage nicht immer ein klares bzw. vollständiges Bild [30].

5. Zahnärzte als Täter

Die beschriebenen Ambivalenzen können und sollen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass ein nicht unerheblicher Anteil der deutschen Zahnärzte im „Dritten Reich“ eindeutig zu Tätern wurde. Ihnen soll im Folgenden das Hauptaugenmerk gelten. Doch welche „zahnärztlichen“ Täterrollen gab es, und was zeichnete sie aus?

5.1 Zahnärzte in der Waffen-SS

Zu den lange wenig beleuchteten Fragestellungen gehörte die Rolle von Zahnmedizinern in der SS. Die SS, die „Schutzstaffel“ der NSDAP, galt als der radikalste NS-Verbund. Es besteht kein Zweifel mehr, dass die SS auf die Berufsgruppe der Zahnärzte eine beträchtliche Anziehungskraft ausübte. Das Statistische Jahrbuch der SS weist zum Ende des Jahres 1938 für das „Altreich“ (d.h. ohne Österreich) 1402 Zahnärzte als SS-Mitglieder aus. Da 1939 in Deutschland 16.299 Zahnärzte registriert waren, belief sich der Anteil der SS-Mitglieder unter den deutschen Zahnärzten auf be-

achtliche 8,6 %. Oberster Zahnarzt der SS wurde der in den USA approbierte Hugo Blaschke (1881–1960) – Hitlers „Leibzahnarzt“ und zudem der einzige Zahnbehandler, der zum SS-General arrierte [5, 11, 12, 101].

Grundsätzlich ist zu differenzieren zwischen den Zahnärzten, die Mitglieder der Allgemeinen SS waren, und den Angehörigen der bewaffneten SS (ab 1940 „Waffen-SS“). Die überwiegende Mehrheit der SS-Mitglieder gehörte der Allgemeinen SS an; letztere gingen einem Zivilberuf nach und trafen sich ein- oder zweimal die Woche zum Dienst. Die Waffen-SS verstand sich demgegenüber als Elitetruppe unter den nationalsozialistischen Organisationen; ihre Mitglieder waren wegen ihrer Gewaltbereitschaft und Rücksichtslosigkeit besonders gefürchtet – nicht nur beim Kriegsgegner, sondern auch in Teilen der Zivilbevölkerung. Die Waffen-SS wurde im Dezember 1939 nach dem Überfall auf Polen aus der Zusammenführung mehrerer Gruppierungen formiert: (1) der Leibstandarte SS Adolf Hitler, die eine Art persönliche Leibwache Hitlers darstellte, (2) der SS-Verfügungstruppe, die als innenpolitische Eingreifreserve der Partei etabliert wurde, und (3) der SS-Totenkopfstandarten, die u.a. für die Bewachung der Konzentrationslager zuständig waren. Zur Waffen-SS gehörten zudem einzelne Institutionen, wie das SS-Hauptamt (SS-HA) und das SS-Führungshauptamt (SS-FHA) [101].

Lange Zeit unterstellte man, dass die Zahnärzte in der Waffen-SS keine beachtenswerte Rolle spielten, auch weil sie in den einschlägigen Überblicksdarstellungen zur SS in der Regel allenfalls am Rande Erwähnung fanden; sie waren dementsprechend nur punktuell Gegenstand von Untersuchungen [77, 81]. Die Zwischenergebnisse des laufenden archivalisch geprägten Aufarbeitungsprojekts sprechen allerdings eine andere Sprache: In den vergangenen zwei Jahren konnten rund 270 Zahnärzte namentlich als Mitglieder der Waffen-SS ausgemacht werden (Stand: Februar 2018). Dabei wurden bereits 219 SS-Personalakten eingesehen und ausgewertet. Von diesen 219 Zahnärzten waren 106 bereits 1933 in die SS eingetreten, d.h. knapp die Hälfte der untersuchten Personen hatte sich schon im Jahr der Machtübernahme durch Hitler zu einer Mitgliedschaft in der Allgemeinen SS entschieden und setzte so „mit ihrem Eintritt in diese NS-Organisation ein deutliches politisches Statement“ [101].

Die zentrale Aufgabe der Zahnärzte in den Frontverbänden der Waffen-SS unterschied sich wenig von denjenigen in einem Wehrmachtverband. Die SS-(Zahn)ärzte kamen jedoch durch die Kriegsführung der Waffen-SS in einem viel stärkeren Maße mit Kriegsverbrechen in Berührung, wenn sie nicht ohnehin aktiv beteiligt waren. Angehörige der Waffen-SS waren *keine* „Zahnärzte wie andere auch“; sie verkörperten vielmehr „das SS-Ideal des politischen Soldaten und nationalsozialistischen Mediziners, der seine Aufgabe im Sinne der SS bedingungslos erfüllte, wo auch immer er eingesetzt wurde“ [101]. Auch im zivilen Kontext fielen Waffen-SS-Mitglieder vielfach durch verbrecherische Praktiken auf. Als Beispiel sei der Zahnarzt Heinrich Theodor Müller (1901–1985) angeführt: Er hatte 1936 an der Bonner Zahnklinik das Examen bestanden und blieb anschließend als Zahnarzt an der dortigen Klinik tätig, fungierte aber zugleich als Leiter der Bonner Außenstelle des „Sicherheitsdienstes des Reichsführers-SS“. Er schikanierte und misshandelte sowohl an der Universität wie auch in seiner Eigenschaft als Dienststellenleiter (vermeintliche) Gegner des Nationalsozialismus. So legte er u.a. dem jüdischen Bonner Professor für Mathematik, Felix Hausdorff (1868–1942), der mit seiner Gattin

zur Behandlung in die Klinik kam, nahe sich zu suizidieren („Wenn ein Jude krank ist, soll er sich erhängen“). Tatsächlich entschied sich Hausdorff späterhin (1942) zur Selbsttötung, um der Einweisung in das Emdenicher Vernichtungslager zu entgehen. Müller war aber auch beteiligt an der Hinrichtung polnischer Zwangsarbeiter und an der Deportation nichtarischer Familien, die sich 1944 zum Abtransport bei ihm in der SD-Dienststelle einfinden mussten. In der Bundesrepublik führte Müller späterhin eine Zahnarztpraxis in Gelsenkirchen, die er bis zum 81. Lebensjahr aufrechterhielt [19, 60].

Bemerkenswerterweise konnte der Bedarf an einsatzwilligen und fronttauglichen SS-Zahnärzten im „Dritten Reich“ sehr viel besser gedeckt werden als derjenige an SS-Ärzten. An Letzteren bestand über viele Jahre hinweg ein ausgeprägter Mangel, dem man u.a. dadurch entgegentrat, dass man „auf das große Reservoir an Zahnärzten“ zurückgriff, die sich zu Hilfsärzten umschulen ließen und so in den Lazaretten oder in den Einheiten als (Hilfs)ärzte und -chirurgen Verwendung fanden [36, 74].

5.2 Zahnärzte in den Konzentrationslagern

Aus der Waffen-SS rekrutierte sich auch das Leitungs- und Funktionspersonal der Konzentrationslager, die sogenannte „Konzentrationslager-SS“. Zwischen den Frontverbänden der Waffen-SS und der „Konzentrationslager-SS“ gab es einen fortgesetzten und durchaus beabsichtigten personellen Austausch [76, 81, 101].

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass auch die KZ-Zahnärzte in der Regel der Waffen-SS entstammten. Bis 1939 waren mit Dachau, Sachsenhausen, Buchenwald, Flossenbürg, Mauthausen und Ravensbrück reichsweit sechs Konzentrationslager errichtet worden. Nach Kriegsbeginn kamen zunächst fünf weitere Lager hinzu – darunter Auschwitz und Neuengamme –, und 1944 existierten letztlich 22 selbstständige KZs. Im August 1943 befanden sich etwa 224.000 Menschen in Haft; Anfang Januar 1945 waren es gar über 700.000 Häftlinge [42].

Zwangsarbeit und Massenmord wurden zu den beiden zentralen Kennzeichen des KZ-Alltags. Verantwortlich für die medizinische Versorgung der SS-Angehörigen und Häftlinge in den Konzen-

trationslagern war der Arzt Enno Lolling (1888–1945). Als „Leitender Zahnarzt“ stand ihm bis 1943 SS-Sturmbannführer Paul Reutter (1911–1994), danach der bereits erwähnte SS-Obersturmbannführer Hermann Pook zur Seite [74]. Letztere waren für alle zahnärztlichen Belange in den KZs verantwortlich und damit auch für die Zahnstationen. Bis Kriegsbeginn wurden hierfür meist zivile Zahnärzte unter Vertrag genommen. Ab 1940 setzte das SS-Sanitätsamt dann in jedem Konzentrationslager mindestens einen SS-Zahnarzt ein. Diese behandelten anfangs neben dem SS-Personal auch Häftlinge; für die Häftlinge waren jedoch bald inhaftierte Zahnbehandler – die sogenannten Häftlingszahnärzte und -dentisten – zuständig [101].

Einen guten Einblick in das „System KZ“ bietet das Konzentrationslager Flossenbürg: Hier waren seit Einrichtung der Zahnstation (1939) insgesamt sechs SS-Zahnärzte und zudem ein Dentist tätig. Die Betroffenen waren mehrheitlich SS-Haupt- oder Obersturmführer und hatten Einsatzzeiten von ein oder zwei Jahren. Drei waren vorher oder nachher auch in anderen KZs tätig, vier kamen in Verbänden der Waffen-SS auch zum Fronteinsatz [90]. Sehr ähnlich war die Situation im KZ Sachsenhausen; allerdings blieb hier mit Hans-Joachim Güssow (geb. 1889) einer der SS-Lagerzahnärzte sechs Jahre lang – von 1939 bis 1945 – konstant vor Ort [74].

Im Rahmen des Aufarbeitungsprojektes konnten bisher 76 KZ-Zahnärzte namentlich ausgemacht und ihre Vitae z.T. rekonstruiert werden; demnach wurden ca. 30 % der 270 bisher eruierten Waffen-SS-Zahnärzte in KZs eingesetzt. Nach derzeitigem Recherchestand erscheint die seinerzeit von Schulz geschätzte Zahl von insgesamt ca. 100 KZ-Zahnärzten [81] durchaus realistisch.

Aus den verschiedensten überlieferten Dokumenten bzw. protokollierten Zeugenaussagen der Nachkriegszeit ergibt sich zusammenfassend, dass die KZ-Zahnärzte mehrere Aufgaben übernahmen:

Zum Ersten waren sie für die Behandlung der Häftlinge bzw. des KZ-Personals zuständig. Hierbei fielen einige Zahnärzte durch sadistische und verbrecherische Verhaltensweisen gegenüber Häftlingen auf – so etwa der SS-Obersturmführer Georg Coldewey (geb. 1910), der an Häftlingen u.a. Zahn-

extraktionen ohne Betäubung vornahm und zudem „Goldzähne“ bereits am Lebenden entfernte [53]. Doch nicht immer blieb es bei „Zahnbehandlungen“. Ein Beispiel hierfür bietet Walter Sonntag (1907–1948): Der Zahnarzt war in den Jahren 1939 bis 1944 in den KZs Sachsenhausen (bzw. im dortigen Nebenlager Jamlitz), Ravensbrück – dem größten Frauen-KZ – und Natzweiler-Struthof tätig. Sonntag war nach übereinstimmender Aussage mehrerer Augenzeugen von Ravensbrück sehr gefürchtet, weil er die weiblichen Häftlinge misshandelte; seine Sprechstunden soll er in betrunkenem Zustand abgehalten haben [78]. Besonders schwer wog das Verhalten des Zahnarztes und SS-Obersturmführers Willi Jäger (1902–1945), zu dem 2017 erstmals slowenische Vernehmungsprotokolle ausgewertet werden konnten: Jäger hatte das Ziel, sich zum Chirurgen weiterzubilden, und schreckte nicht davor zurück, zu Übungszwecken an KZ-Häftlingen Amputationen durchzuführen – oft ohne Betäubung –, wobei er die Opfer letztlich mit tödlichen Injektionen ermordete [51]. Auch der Zahnarzt und Arzt Werner Rohde (1904–1946) verabreichte vier Frauen im KZ Natzweiler-Struthof tödliche Phenol-Injektionen [99]. Der KZ-Zahnarzt Friedrich Weigel (1912–1995) nahm im KZ Groß-Rosen an der Exekution sowjetischer Kriegsgefangener teil und wurde hierfür mit dem Kriegsverdienstkreuz II. Klasse ausgezeichnet [74]. Der leitende Zahnarzt des KZ Sachsenhausen, Hans-Joachim Güssow, selektierte seinerseits nach einem Augenzeugenbericht sowjetische Kriegsgefangene zur Tötung, um nachfolgend ihre vollständigen Skelette einschließlich der Kiefer und Zähne an das „Ahnenerbe“ – eine Forschungseinrichtung der SS – liefern zu können [74].

Zum Zweiten waren die KZ-Zahnärzte für die Entfernung des Zahngolds der getöteten Häftlinge verantwortlich. So hatte „Reichsführer SS“ Heinrich Himmler (1900–1945) am 23. September 1940 gegenüber den SS-Zahnärzten angeordnet, bei toten Häftlingen das Zahngold, bei Lebenden „nicht mehr reparaturfähiges“ Zahngold zu entfernen. Zumeist waren es die Häftlings-Zahnärzte, die unter der Aufsicht bzw. Verantwortung der KZ-Zahnärzte den vergasten oder auf andere Weise zu Tode gekommenen Häftlingen den Zahnersatz

herausbrechen mussten [49, 79]. Bemerkenswerterweise referiert die „Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift“ (DZZ) diesen heiklen Sachverhalt 1947 im Zusammenhang mit dem sogenannten Ravensbrückprozess: Dort heißt es, der Zahnarzt Martin Hellinger (geb. 1904) sei beschuldigt worden, „nach den Exekutionen im Krematorium des Lagers, den hingerichteten Frauen die Goldzähne entfernt zu haben. Der Angeklagte gab dies zu, erklärte aber, die Hinrichtungen für rechtmäßig angesehen zu haben“ [88]. Allerdings war Hellinger auch, was in der Zeitschrift nicht erwähnt wird, wegen der Teilnahme an der Ermordung und Misshandlung von alliierten Staatsangehörigen angeklagt worden; er wurde schlussendlich zu 15 Jahren Haft verurteilt, jedoch bereits 1954 begnadigt und entlassen [74]. In einer späteren Ausgabe desselben Jahres berichtet die Redaktion der DZZ – erkennbar befremdet – über den in Nürnberg angeklagten früheren „Chefzahnarzt im SS-Führungshauptquartier, Hermann Pook, der in der Anweisung, den toten Häftlingen die Goldzähne zu entfernen und abzuliefern, nichts Anstößiges fand. Es seien doch bis dahin jährlich etwa vier Millionen Mark dadurch verloren gegangen, daß man den Toten das Gold beließ“ [89].

Wie die Rekrutierung des Goldes vorstättenging, gab Paul Weissmann, der 1942 bis 1945 Häftling im KZ Neuen-gamme und dort als Schreiber des Krankenreviers eingesetzt war, 1946 zu Protokoll. Er referierte die Rolle des dortigen KZ-Zahnarztes und SS-Untersturmführers Alfred Kaiser (geb. 1901) wie folgt: „Die verstorbenen Häftlinge wurden in der Leichenhalle aufgeschichtet, bis eine genügende Zahl, 100–200, vorhanden war, um sie zu verbrennen. Vor dem Verbrennungstag wurde Dr. Kaiser verständigt. Er kam in die Leichenhalle und ließ sich durch den Kalfaktor der Leichenhalle, ein Häftling, den Mund jeder Leiche öffnen. Er leuchtete mit einer Taschenlampe hinein. Entdeckte er einen Goldzahn oder eine Goldfüllung, ließ er sie durch den Kalfaktor herausbrechen. Hierauf versah ich die Leiche mit einem Stempel: ‚Zahnärztlich besichtigt‘. Erst hiermit war die Leiche zur Verbrennung freigegeben. Das erbeutete Gold wickelte ich in eine Zeitung ein, die ich am Rande mit den Nummern der betreffenden Häftlingsleichen versah; worauf Dr.

Kaiser das Gold an sich nahm und die entspr. Rubrik des Totenbuchs firmierte [...]. Bei einer Gelegenheit entdeckte Dr. Kaiser eine Goldfüllung von kaum mehr als Stecknadelkopf Größe. Daher entglitt diese der Zange und fiel in den Schlund der Leiche. Da die Leichen in etwa 5 Schichten übereinander lagen und die fragliche ganz unten war, veranlasste uns Dr. Kaiser alle Leichen fortzupacken, um das Gold zu retten. Als auch das vergebens war, zwang er uns, die Leiche kopfzustellen und solange zu schütteln, bis das Gold herausfiel. Erst dann gab er sich zufrieden und bot jedem von uns eine Zigarette an“ [3].

Neben dem eigentlichen Tatbestand des „Zahngoldraubes“ kam es zu Fällen, in denen das den Leichen entnommene Zahngold unterschlagen, d.h. für persönliche Zwecke genutzt und nicht oder nur teilweise abgeführt wurde. Dies wurde nach 1945 mehreren KZ-Zahnärzten und -Ärzten vorgeworfen – unter anderem auch dem leitenden Zahnarzt des KZ Sachsenhausen, Hans-Joachim Güssow [74].

Einzelne KZ-Zahnärzte waren zum Dritten durch die gezielte „routinemäßige“ Selektion von Menschen für die Gaskammern unmittelbar in den Vernichtungsprozess involviert: So beteiligte sich z.B. Willy Frank (1903–1989), Zahnarzt in den KZs Auschwitz und Dachau, nachweislich an der Selektion von über 6000 Häftlingen und traf demnach vielfach Entscheidungen über Leben und Tod [44]. Auch für die Zahnärzte Karl-Heinz Teuber (1907–1961) und Werner Rohde (1904–1946) sind Selektionstätigkeiten belegt [57]. Ebenso konnte Willy Schatz (1905–1985) unlängst anhand ausgewerteter Fotos als selektierender Zahnarzt auf der Rampe von Auschwitz-Birkenau identifiziert werden [8, 43]. Gerade für Auschwitz ist überliefert, dass die SS-Ärzte angesichts der häufigen „Transporte“ mit dem Selektionsdienst zeitlich überfordert waren, so dass hier insbesondere 1944 SS-Zahnärzte für die Rampenselektion zuständig wurden [74]. Obwohl sich somit eine Reihe von Einzelbelegen zu selektionierenden KZ-Zahnärzten finden lässt, wird nicht mehr genau zu klären sein, wie viele Zahnärzte in welchen KZs derartige Funktionen übernahmen.

Offen ist bisher auch die Frage, inwieweit Zahnärzte in Menschenversuche in den KZs involviert waren. Si-

cherlich können Jägers willkürliche Amputationen hier eingeordnet werden. Überliefert ist auch, dass Walter Sonntag, der zunächst eine Zahnarztpraxis in Kiel geführt hatte, 1939/40 im KZ Sachsenhausen Versuche mit dem chemischen Kampfmittel Senfgas (Lost) durchführte [74, 86]. Auch Werner Rohde und Willi Schatz waren an Menschenversuchen beteiligt [76, 77]. Ein weiterer Hinweis geht auf den 1921 geborenen und 1945 approbierten, späterhin in Recklinghausen praktizierenden Zahnarzt Horst Exo zurück, der 1997 einen Leserbrief für die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ verfasste: Demnach hatte ihm der Münchner Professor Karl Pieper (1886–1951) 1944 eine Doktorarbeit angetragen, die Versuche an KZ-Insassen beinhalten sollte; konkret wollte er an Häftlingen Präparate zur Ossifizierung von Knochenwunden im Kieferbereich austesten lassen. Exo berichtete, diese Arbeit entsetzt unter Vorgabe fingierter Argumente abgelehnt zu haben [14, 18]. Ob es dennoch zu diesen Versuchen kam, ist unbekannt; ohnehin lassen sich derartige Aussagen in Anbetracht der enormen zeitlichen Distanz zum Geschehen und der schwierigen Quellenlage kaum (noch) verifizieren.

5.3 Die Rolle von Kieferchirurgen und Zahnärzten bei den Zwangssterilisationen von Spaltträgern

Ein weiterer Verbrechenskomplex betrifft die Rolle der Zahnmediziner und Kieferchirurgen bei der Propagierung und Umsetzung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN). Hierbei stand die Frage der Zwangssterilisation von Spaltträgern im Mittelpunkt der Diskussion [92, 93].

Am 14. Juli 1933 war das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) erlassen worden, das für alle im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen eine Meldepflicht an den Amtsarzt vorsah, sofern bei Patienten oder Bekannten der Verdacht auf eine „Erbkrankheit“ bestand. Der Amtsarzt stellte dann den Antrag auf „Unfruchtbarmachung“ an das zuständige Erbgesundheitsgericht (EGG), das aus einem Amtsrichter als Vorsitzenden, einem beamteten Arzt und einem weiteren approbierten Arzt bestand und über den Antrag entschied. Etwaige Beschwerden wur-

den dann durch das Erbgesundheitsobergericht (EOG) verhandelt. Wurde der Antrag auf Sterilisation definitiv beschlossen, konnten Betroffene bei Weigerung zwangsweise eingewiesen werden. Schätzungen gehen von insgesamt 350.000 bis 400.000 Opfern der NS-Zwangssterilisation aus [102].

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten wurden im Gesetzestext nicht explizit angeführt; sie fielen in die Rubrik „schwere erbliche körperliche Mißbildung“ (GzVeN, Ziffer 8). Um die „Unfruchtbarmachung“ der Spaltträger entflammte bald eine fachliche Kontroverse: Prominente Fachvertreter wie der Prothetiker und Kieferchirurg Reinhold Ritter (1903–1987) [26] und der bereits erwähnte Martin Waßmund sprachen sich für Zwangssterilisationen aus. So betonte Waßmund in seinem weit verbreiteten Lehrbuch, „daß eine Ausrottung der Spaltbildungen für die betroffenen Familien und für das ganze Volk ein unendlicher Segen wäre“ [98]. Andere, nicht minder renommierte Kieferchirurgen wie Rosenthal und Georg Axhausen (1877–1960) stellten sich dagegen schützend vor ihre Patienten [92, 93]. Sowohl unter den Doppelapprobierten als auch unter den „reinen“ Zahnärzten gab es Befürworter der Zwangssterilisation – dies zeigt auch eine aktuelle Auswertung der zahlreichen diesem Themenfeld gewidmeten zeitgenössischen zahnärztlichen und ärztlichen (Doktor)arbeiten [72].

Wie hoch die Zahl derartiger Fälle ist, die Zahnärzte und Kieferchirurgen zur Anzeige brachten, wissen wir nicht. Ebenso wenig existieren Zahlen zur absoluten Häufigkeit der Zwangssterilisation von LKG-Patienten, da diese nicht zentral registriert wurden. Allerdings konnte Thieme in aufwendigen Einzelrecherchen insgesamt 130 – verstreut dokumentierte – Fälle aufspüren, in denen bei Spaltpatienten ein Antrag auf „Unfruchtbarmachung“ gestellt wurde [92, 93]. Auch wenn von einer vielfach höheren Dunkelziffer auszugehen ist, bietet Thiemes verdienstvolle Sammlung wichtige Aufschlüsse: Nur in 42 der 130 untersuchten Fälle wurde die Zwangssterilisation (32 %) abgelehnt; selbst in zwei Fällen, in denen lediglich eine Lippenpalte vorlag, wurde auf „Unfruchtbarmachung“ erkannt [92, 93].

Das Gros der Zwangssterilisierten schwieg nach 1945 aus Scham und Angst vor neuerlicher Diskriminierung

[102, 103] – und wartete zudem vergeblich auf eine Rehabilitierung: Erst 1998 wurden die Zwangssterilisationsbeschlüsse der EGGs in der Bundesrepublik offiziell für nichtig erklärt, und erst 2007 wurde das GZVeN durch den Bundestag als „NS-Unrechtsgesetz“ geächtet [22]. 2011 gestand der Bundestag dann den noch verbliebenen Opfern einen Entschädigungsanspruch im Rahmen des Allgemeinen Kriegsfolgenrechts (AKG-Härterichtlinien) zu; bis dahin waren sie nicht zu den Verfolgten des Nationalsozialismus gezählt worden. Demnach erhielten die rund 5000 noch lebenden und registrierten Zwangssterilisierten laufende monatliche Leistungen in Höhe von 291 Euro [61].

5.4 Die Beschäftigung von Zwangsarbeitern

Zwangsarbeit – d.h. Arbeiten, die sozial abhängige Menschen gegen ihren Willen ausführen müssen – fand im „Dritten Reich“ nicht nur in den KZs statt, sondern auch in der Landwirtschaft, der Industrie und in öffentlichen Einrichtungen. Auch kleinere Wirtschaftsbetriebe, freiberuflich tätige Praxisinhaber sowie einzelne Privatpersonen konnten Zwangsarbeiter anfordern, wobei Letztere zumeist aus den okkupierten osteuropäischen Gebieten („Ostarbeiter“) stammten. Sie wurden über die deutschen Arbeitsämter und die „Deutsche Arbeitsfront“ (DAF) vermittelt [96].

Bisher kaum beleuchtet wurde die Beschäftigung von Zwangsarbeitern durch Zahnärzte und Dentisten. Allerdings konnte Wäldner 2017 im Rahmen der oben erwähnten Aachener Fachtagung von seiner laufenden Recherche zu derartigen Schicksalen berichten. Er referierte gleich drei Fälle von Zwangsarbeit bei Zahnärzten aus seiner Heimatstadt Hannover; daneben fand er Hinweise auf zahnärztliche bzw. dentistische „Arbeitgeber“ in Barleben, Berlin, Dietfurt, Frankfurt am Main, Hohensalza (damals Warthegau), Saarlouis, Salzhäusen bei Hamburg, Stargard in Pommern, Stettin, Uelzen, Usingen im Taunus sowie Wien. In manchen Fällen handelte es sich um minderjährige Opfer, sodass letztlich die Tatbestände der Zwangs- und der Kinderarbeit erfüllt waren. Auch in zwei Dentallaboren in Uelzen und Wilhelmshaven konnte Wäldner bereits Zwangsbeschäftigte aus-

machen [96]. Auch hier sind weitere Forschungen erforderlich.

5.5 Zahnärztliche Hochschullehrer im Dienste des Nationalsozialismus

Beachtung verdient auch die Rolle von Zahnmedizinern bei der „Säuberung“ der Zahnkliniken von nichtarischen oder missliebigen zahnärztlichen Professoren bzw. Dozenten. So rückte etwa der oben erwähnte glühende Nationalsozialist und „Blutordensträger“ Karl Pieper als „Referent für Zahnmedizin in der Reichsdozentenführung“ in eine höchst einflussreiche Position vor, in der er die Karrieren unliebsamer zahnärztlicher Kollegen zerstören oder hintertreiben konnte [30]. Die eigentliche „Kollektivschuld“ bestand jedoch darin, dass das Gros der (zahnärztlichen) Hochschullehrer die Ausgrenzung ihrer Berufskollegen ohne Gegenwehr oder Solidaritätsbekundungen hinnahm, ja im Regelfall bereitwillig in die vakant gewordenen universitären Positionen aufrückte und so zu persönlichen Nutznießern dieser Entrechtungen wurde. In vielen medizinischen Fakultäten war bis 1945 jeder zweite an der Hochschule verbliebene Zahnarzt NSDAP-Mitglied, und nicht wenige Fakultätsmitglieder griffen gegenüber andersdenkenden Kollegen proaktiv zum Mittel der Denunziation, um sich selber als „wahre“ Nationalsozialisten herauszustellen. Der Marburger Zahnarzt und Ordinarius Hans Fliege (1890–1976), der in seiner Eigenschaft als „Vertrauensmann“ der NSDAP reihenweise denunzierende politische Einschätzungen über missliebige Hochschulkollegen verfasste, ist dafür ein Paradebeispiel [64]. Zahnärzte fanden sich mithin sowohl unter den Denunzianten als auch unter den Opfern – ein Beispiel für die letztgenannte Gruppierung bietet der 1933 entlassene jüdische Ordinarius Alfred Kantorowicz (1880–1962), der die Solidarität seiner Bonner Kollegen schmerzlich vermisste und sogar eine schmachvolle, vom Regime keinesfalls erzwungene Depromotion durch die eigenen Fakultätskollegen hinnehmen musste, bevor er sich zur Emigration genötigt sah [20, 30].

Hinzu kamen Hochschullehrer, die in Fachpublikationen, Lehrbüchern oder klinischen Kursen als Verfechter und Propagandisten der Rassenhygiene

hervortraten und damit – direkt oder indirekt – der Ausgrenzung der jüdischen Rasse das Wort sprachen. Auch in diesen Bereichen lassen sich zahlreiche Zahnärzte ausmachen [9, 49, 95, 104].

5.6 Zahnärzte als Propagandisten und Wegbereiter der NS-Ideologie

In Täterrollen begaben sich aber auch all diejenigen Zahnärzte, die sich in Standesorganen und auf Versammlungen zu Wortführern und Wegbereitern einer NS-Weltanschauung machten, die in der Konsequenz Teile der Bevölkerung (einschließlich missliebiger Berufskollegen) stigmatisierte bzw. ausgrenzte und vielfach die eigenen Patienten bzw. die individuelle Patientenversorgung in Gefahr brachte. Die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ der Jahre 1933 bis 1945 sind voll von derartigen, bisweilen hass erfüllten Wortmeldungen und Parolen dutzender zahnärztlicher Autoren [73]. Gleiches gilt, wie die aktuelle Dissertation des Aachener Zahnarztes Manfred Vigna [95] dokumentiert, auch für andere zeitgenössische zahnärztliche Organe.

In diesen Kontext gehört auch die „weltanschauliche“ und „berufsständische Schulung“ von (leitenden) Zahnärzten in der 1935 gegründeten „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rehse. Als Redner traten hier neben NS-Funktionären und Ärzten auch bekannte Zahnärzte und Nationalsozialisten wie Hermann Euler, Eugen Wannemacher oder Ernst Stuck in Erscheinung [91].

Unter dem Dach der DGZMK wurde zudem 1938 eine „Arbeitsgemeinschaft für medizinisch-biologische Heilweisen“ gegründet. Sie sollte die nationalsozialistischen Inhalte der „Neuen Deutschen Heilkunde“ (NDH) vermitteln und diese zur „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ (NDZH) weiterentwickeln; zu ihren bekanntesten Vertretern gehörte wiederum Hermann Euler, aber auch Erich Heinrich (1895–1982) [9]. Die Arbeitsgemeinschaft und die NDZH vereinten Elemente aus Schulmedizin, Naturheilkunde und Rassenhygiene. Ziel war letztlich eine umfassende „Gesundheitsführung“ auf der Grundlage „rasenhygienischen“ und erbbiologischen Denkens. Nicht die Fürsorge für den einzelnen Patienten, sondern die Stärkung des „Volkskörpers“ stand im Mittel-

punkt dieser Ideologie. Die zahnärztlichen Vertreter der NDHZ traten über Jahre mit offen antisemitischen und hetzerisch-ausgrenzenden Parolen an die Fachöffentlichkeit, so insbesondere Erich Heinrich, Walther Klußmann (1889–1966), Paul Neuhäuser (1907–1987) und Otto Steiner (1891–1979), aber auch viele weitere, weniger prominente zahnärztliche Autoren [9, 95, 104].

Ähnliches galt für die „Biologische Zahnheilkunde“, die eine nicht minder krude Mischung aus Konstitutionstherapie, Biologismus und Alternativmedizin darstellte und mit der NDZH deutliche inhaltliche Schnittflächen aufwies. Ihr Ziel war es, das deutsche Volk zu „biologisch-hygienischer Lebensführung“ zu erziehen [9, 104]. Dazu gehörte auch eine ausgeprägte Propaganda für den Verzehr von Vollkornbrot (vor allem aus Roggen). Durch eine solche „art-eigene“ Ernährung sollten der „Volkskörper“ und die allgemeine Zahngesundheit gestärkt und „undeutsche“ Ernährungs- und Lebensweisen zurückgedrängt werden. Die in der „Brotfrage“ engagierten Zahnärzte fanden sich in der eigens gegründeten „Forschungsgemeinschaft für Roggenbroternährung“ (Forrog) zusammen; sie wurde von dem Zahnarzt Eduard Schrickel (geb. 1897) geleitet, der im Übrigen auch als Leiter der KZVD-„Hauptabteilung für Presse und Propaganda“ und als Hauptschriftleiter der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ fungierte und „Ernährungslehre“ mit rassistischer Hetze verband. Zudem erschienen im Januar 1934 erstmals die von der „Verlags-Abteilung der Deutschen Zahnärzteschaft“ gedruckten „Forrog-Blätter für allgemeine Ernährungsphysiologie unter besonderer Berücksichtigung der Roggenbrotnahrung“ [49, 54, 66].

Einrichtungen wie die „Arbeitsgemeinschaft für medizinisch-biologische Heilweisen“ oder die „Forrog“ sowie Initiativen wie die „Biologische Zahnheilkunde“ oder die „Neue Deutsche Zahnheilkunde“ waren ideologisch und personell eng verwoben – sie alle fußten auf erbbiologisch-biologistischem, rassenhygienisch-rassistischem und antijüdisch-antisemitischem Denken, wie u.a. Wünderlich [104] und Busch-Dohr [9] herausarbeiten konnten. Zahnärzte wie der 1895 geborene Hans Netter – im „Dritten Reich“ in

Breslau und im Nachkriegsdeutschland dann in Stuttgart ansässig [14] – forderten darüber hinaus auch für die Zahnheilkunde eine „familien-“ bzw. „zwillingspathologische“ Forschung [33]. Die individuellen Bedürfnisse des zahnärztlichen Patienten spielten hierbei jeweils keine Rolle.

Auch die im „Dritten Reich“ erfolgte Neuausrichtung der sozialen Zahnheilkunde erwies sich für die Patientenversorgung als nachteilig: Während 1929 in Deutschland mehr als 1000 Schulzahnpflegestätten bestanden, wurde der Sozialetat für diesen Bereich im „Dritten Reich“ erheblich zurückgefahren. Stattdessen wurde das System der mobilen Zahnpflegestationen gefördert, die, so die NS-Propaganda, auch die Versorgung der ländlichen Regionen sicherstellen sollten; sie wurden jedoch nicht zuletzt für rassistische Untersuchungen und (para)militärische Zwecke eingesetzt [48]. Das Konzept hierfür hatte der Zahnarzt, Gauleiter und Regierungspräsident von Mainfranken, Otto Hellmuth (1896–1968), entwickelt. Die mobilen Einrichtungen wurden bald von der „Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt“ (NSV) übernommen und die Aktion sukzessive auf alle „Notstandsgebiete“ des Reiches ausgedehnt. Bis 1938 wurden 88 motorisierte Zahnstationen etabliert. Obwohl derartige mobile Einrichtungen eine stationäre Schulzahnklinik nicht ansatzweise ersetzen konnten, wurde ihre Zahl zulasten der Kliniken erhöht [66]; bis 1943 dürfte die NSV über 140 fahrbare Zahnstationen verfügt haben (vgl. Abb. 1, [105]).

6. Die Lage nach 1945: Gerichtsverfahren, Entnazifizierung, Karriere- kontinuitäten

6.1 Zahnärzte vor Gericht

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass in den Nürnberger (Folge)prozessen mit dem SS-Obersturmbannführer Hermann Pook lediglich ein Zahnarzt angeklagt worden war. Dies bedeutet jedoch nicht, dass keine weiteren Zahnärzte vor Gericht gestellt worden wären. Auch wenn das Gros der verstrickten Mediziner und Zahnmediziner, wie wir heute wissen, tatsächlich einer Strafverfol-

gung entging, war Pooks Verurteilung kein singulärer Fall. So konnten mittlerweile (Stand: März 2018) nach intensivem explorativem Studium der Akten zu alliierten Verfahren bzw. Militärtribunalen und bundesdeutschen Gerichtsverfahren 23 angeklagte Zahnärzte eruiert werden. Dabei wurden nach bisherigem Recherchestand insgesamt acht Todesstrafen verhängt, die in sechs Fällen auch vollzogen worden sind; sie betrafen die Personen Wilhelm Henkel (1909–1947), Werner Rohde (1904–1946), Walter Sonntag (1907–1948), Ernst Weinmann (1907–1947), Walter Höhler (1907–1967), Elisabeth Johst (1894–1945), Fritz Lorenz (1899–1945) und Fritz Geiler (1922–1946), wobei Letzterer kein approbierter Zahnarzt, sondern ausgebildeter Zahntechniker war.

Gegen etliche Zahnärzte waren im Nachkriegsdeutschland zudem Ermittlungsverfahren anhängig; weitere wurden als Zeugen geladen bzw. befragt. All diese Fälle werden derzeit im Rahmen des Aachener Aufarbeitungsprojekts nachverfolgt und in absehbarer Zeit unter Angabe aller maßgeblichen Quellen publiziert.

Insgesamt sind zum aktuellen Zeitpunkt zwei Zwischenergebnisse festzuhalten: (1) Die Zahl der in Gerichtsverfahren involvierten Zahnärzte ist deutlich höher als bisher angenommen. Gleichwohl entging (2) die große Mehrheit der nach heutigem Wissen an NS-Verbrechen beteiligten Zahnärzte einer gerichtlichen Anklage oder kam mit einem vergleichsweise geringen Strafmaß davon.

Vor allem der zweite Punkt bedarf einer Problematisierung: Tatsächlich handelte es sich bei den gerichtlich verurteilten Zahnärzten nicht durchgängig um diejenigen, denen aus heutiger Sicht die größte persönliche Verantwortung für NS-(Kriegs)verbrechen zuzuschreiben war; ebenso korrelierte die Strafzumessung – retrospektiv betrachtet – nicht immer mit der Schwere der Taten. Beide Aspekte sollen im Folgenden an prototypischen Beispielen näher erläutert werden:

So wurde Hugo Blaschke, der als „oberster Zahnarzt der SS“ eine weitreichende Verantwortung für die KZ-Zahnstationen und den „Zahngoldraub“ an den ermordeten Juden trug, im Rahmen der Nürnberger Prozesse erstaunlicherweise lediglich als Zeuge vernommen. Er

war wie viele Deutsche nach Kriegsende interniert, im Dezember 1948 aber wieder entlassen worden, ohne letztlich angeklagt worden zu sein [11, 12].

Der vorgenannte KZ-Arzt Willy Schatz wurde zwar in den 1960er Jahren im Rahmen des ersten Auschwitzprozesses doch noch vor Gericht gestellt, aber letztlich am 20. August 1965 freigesprochen, weil man ihm den Hauptanklagepunkt – die todbringende Selektion der KZ-Häftlinge – zu diesem Zeitpunkt nicht zweifelsfrei nachweisen konnte. So durfte Schatz in der Bundesrepublik weitgehend unbehelligt als niedergelassener Zahnarzt in Hannover arbeiten. Erst 2015 – 30 Jahre nach seinem Tod – konnte sein verhängnisvoller Dienst an der „Rampe“ anhand von neu ausgewerteten Fotos belegt werden [43, 50].

Auch der erwähnte Zahnarzt und Gauleiter der NDSAP, Otto Hellmuth, kam, bemessen an seinen Taten, letztlich glimpflich davon: Er war nicht nur an der Erschießung von notgelandeten alliierten Fliegern im September 1944 beteiligt, sondern hatte 1940 auch die Räumung der Heil- und Pflegeanstalt Werneck verlangt – mit fatalen Folgen, denn viele der dort untergebrachten Patienten wurden daraufhin, über verschiedene Zwischenanstalten, in Tötungsanstalten gebracht und vergast [21, 48]. Eine aktuelle Recherche zu Hellmuth in den „National Archives and Records Administration“ (NARA) in Pennsylvania erbrachte eine Fülle von Dokumenten, die letztlich Folgendes belegen [65]: Während Hellmuth am 10. Oktober 1947 vom General Military Court in Dachau zunächst zum Tod verurteilt worden war, wurde das Urteil am 24. Juni 1948 in lebenslange Haft umgewandelt und 1951 auf 20 Jahre reduziert. Die Entlassung aus Landsberg jedoch bereits am 8. Juni 1955 erfolgte auf Parole (d.h. auf Bewährung). Letztere wurde wiederum am 14. März 1958 durch die Amerikaner aufgehoben (vgl. Abb. 2, [65]). Hellmuth bewarb sich nachfolgend um eine Kassenzulassung in Reutlingen – und erhielt dort unter insgesamt 22 Bewerbern den Zuschlag, trotz Protestes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Unterfrankens und des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Dementsprechend konnte er sich ebenda 1958 als Kassenzahnarzt niederlassen [71].

6.2 Denazifiziert oder reingewaschen? Die Entnazifizierungsverfahren zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Nach 1945 verfolgten die Alliierten das Ziel, die deutsche Gesellschaft von den Einflüssen des Nationalsozialismus zu befreien. Etwa 8,5 Millionen Deutsche waren Mitglieder der NSDAP gewesen. Vor allem dieser Personenkreis sollte, wie die Alliierten in Potsdam 1945 bekräftigten, Gegenstand einer „Entnazifizierung“ werden. Die Verfahren wurden zunächst von den Alliierten, später auch von deutschen Spruchkammern durchgeführt.

Besagte Spruchkammerverfahren sind nicht zu verwechseln mit den oben erwähnten Gerichtsprozessen: Erstere wurden auch von Laienrichtern geführt; zudem war bei den Spruchkammern die Beweislast umgekehrt, d.h. der Betroffene musste nicht – wie vor Gericht üblich – überführt werden, sondern sollte die Schuldvermutung entkräften. Dies führte dazu, dass die Mehrheit der Angeklagten Leumundszeugnisse beibrachten, die ihnen ein unpolitisches oder gar widerständiges Verhalten attestieren und sie so von Vorwürfen „reingewaschen“ sollten; für besagte Zeugnisse prägte sich daher bald der Begriff „Persilschein“ ein [41, 68].

Die Betroffenen waren am Ende des Spruchkammerverfahrens in eine von insgesamt fünf Kategorien – Hauptschuldige, Belastete, Minderbelastete, Mitläufer, Entlastete – einzustufen. Diese Einordnungen sollten letztlich darüber entscheiden, ob die Entnazifizierten in ihre angestammten beruflichen Positionen und öffentlichen Ämter zurückkehren durften oder nicht.

Tatsächlich endete die zunächst „schwungvoll gestartete Entnazifizierung [...] im Westen als Farce und im Osten als Selbstbeweihräucherung“ [41]. Lutz Niethammer prägte hierfür den pointierten Begriff „Mitläuferfabrik“ [68], und Hochreither stellte treffend fest [41]: „Je länger sich in den Westzonen die Verfahren hinschleppten, desto mehr mutierten die Spruchkammern zu wahren ‚Mitläufer‘-Fabriken. Wechselseitig stellten sich alte Nazis ‚Persilscheine‘ aus und schafften es millionenfach, sich als verführte Unschuldige aus der Affäre zu mogeln“.

Mit anderen Worten: Die Verfahren dienten letztlich nicht der angestrebten

Entnazifizierung, sondern der systematischen Reinwaschung vieler ehemaliger Nationalsozialisten. In die beiden ersten Kategorien wurden schlussendlich nur rund 1,4 % der Betroffenen eingeordnet.

Wie viele andere Berufsgruppen wertete auch die zeitgenössische Zahnärzteschaft die Tatsache, dass die große Mehrheit ihrer Angehörigen nach Abschluss der Entnazifizierungsverfahren wieder in ihre angestammten beruflichen Positionen und Ämter zurückkehren konnte, als validen Beleg für eine geringe professionelle Verstrickung. Noch heute findet sich in der Bevölkerung bisweilen das Argument, dass eine Person X doch schließlich im Rahmen eines offiziellen Entnazifizierungsverfahrens – etwa durch die Einstufung als „Mitläufer“ oder „Entlasteter“ – zweifelsfrei politisch rehabilitiert worden sei. Die historischen Fakten sprechen jedoch eine andere Sprache. Auch dies lässt sich sehr gut am Beispiel bereits erwähnter zahnärztlicher Täter belegen:

So wurde Hugo Blaschke, der nach der Haftentlassung 1948 das übliche zivile Entnazifizierungsverfahren zu durchlaufen hatte, von der zuständigen Spruchkammer schlussendlich als „Mitläufer“ eingestuft. Ausgestattet mit diesem günstigen Resultat konnte er sich als Zahnarzt in Nürnberg niederlassen [11]. Selbst der oben erwähnte „Blutordensträger“ Karl Pieper wurde als „Mitläufer“ entnazifiziert [30]. Gleiches gilt für Paul Reutter, obwohl dieser bis 1943 als „Leitender Zahnarzt“ für alle zahnärztlichen Belange in den Konzentrationslagern verantwortlich gewesen war [74]. Der vorgenannte NSDAP-„Vertrauensmann“ und Denunziant Hans Fliege wurde ebenfalls in die Gruppe der „Mitläufer“ eingereiht [1, 24]. Selbiges gelang Hermann Euler: auch er wurde ungeachtet der von ihm an der Universität Breslau vollzogenen „Säuberungen“ zu Lasten jüdischer Kollegen als „Mitläufer“ klassifiziert [29]; derart „rehabilitiert“ wurde ihm 1949 die erneute Präsidentschaft der reaktivierten DGZMK angetragen [28].

Ähnliches gilt für den Heidelberger Hochschullehrer Karl Friedrich Schmidhuber (1895–1967), der nur wenige Monate nach Hitlers Machtergreifung, im Mai 1933, Mitglied der NSDAP geworden war. Er war 1936 zum NS-Dozenten-

bundführer berufen worden. Innerhalb der SS erlangte Schmidhuber 1941 den Rang eines SS-Hauptsturmführers. Ende März 1945, also noch vor dem offiziellen Kriegsende, musste Schmidhuber seinen Lehrstuhl räumen und wurde durch die Amerikaner festgesetzt („mandatory arrest“). Erst im Herbst 1946 wurde Schmidhuber aus der Haft entlassen. Es folgte das übliche Spruchkammerverfahren im Rahmen der Entnazifizierung. Zunächst war Schmidhuber hierbei als Hauptschuldiger angeklagt. Am 25. Juli 1947 wurde er demgegenüber in die Bewährungsgruppe, am 22. Juli 1948 dann schließlich in die Gruppe der Mitläufer eingeordnet [2]. Nach dieser Reinwaschung konnte Schmidhuber seine Karriere nicht nur fortsetzen, sondern vielmehr erheblich ausbauen: 1951 wurde er auf das Ordinariat für Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln berufen und zugleich zum Direktor der dortigen Universitätszahnklinik bestellt, wo er bis zu seiner Emeritierung 1965 wirkte. Von 1955 bis 1957 stand er der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln überdies als Dekan vor [2].

Auf die beschriebene Weise gelangten viele de facto stark NS-belastete zahnärztliche Hochschullehrer wieder in ihre alten Positionen – so auch Martin Waßmund, der während der Zeit des Nationalsozialismus schriftlich und mündlich das rassenhygienische Ziel der „Ausmerze“ von LKG-Spalten propagiert hatte und im Nachkriegsdeutschland auf seine frühere Professur zurückkehren konnte, die er bis zu seinem Tod (1956) behielt. Zudem wurde er 1951 zum Gründungspräsidenten der DGMKG ernannt [75].

7. Schlussbemerkungen

Die Verstrickung deutscher Zahnärzte und Kieferchirurgen in das politische System war erheblich. Sie lässt sich für die Bereiche Waffen-SS, Konzentrationslager, Zwangssterilisationen, universitäre Forschung und Lehre, aber auch hinsichtlich der Propagierung rassenhygienischer und antisemitischer Ideen im Rahmen der „Neuen Deutschen Zahnheilkunde“ und der „Biologischen Zahnheilkunde“ nachweisen.

Auffällig ist zudem, dass die Mehrheit der Täter ihre Praxistätigkeit – dank

zunehmend laxer Entnazifizierungsverfahren – im Nachkriegsdeutschland wiederaufnehmen und so ihre Karrieren fortsetzen bzw. sogar ausbauen konnte. Auch Hochschullehrer, die z.T. zunächst als belastet eingestuft worden waren und deshalb nicht an die Universität zurückkehren konnten, schafften es häufig im Zuge von Wiederaufnahmeverfahren, ihre Einordnung so weit zu „verbessern“, dass eine berufliche Rehabilitierung möglich wurde – selbst wenn ein solcher Weg unter Umständen mehrere Jahre in Anspruch nehmen konnte. Beispiele für Letzteres bieten die beiden Hamburger Professoren und SS-Mitglieder Hans Pflüger (1884–1967) und Heinrich Fabian (1889–1970), die 1949 bzw. 1953/54 nach mehreren zunächst frustrierten Anläufen doch noch vollumfänglich reha-

bilitiert wurden. Die Fälle dieser beiden Zahnärzte stehen beispielhaft für die „allgemeine Bereitschaft zur Reintegration auch hochgradig belasteter Nationalsozialisten in der Frühen Bundesrepublik“ [32]. Demgegenüber hatten es im „Dritten Reich“ emigrierte jüdische Zahnmediziner im Nachkriegsdeutschland häufig schwer, ihre Hochschulkarrieren fortzusetzen oder sich willkommen zu fühlen – sofern sie denn eine Rückkehr in die Heimat in Betracht zogen. Auch hierfür liefert die Universitätszahnklinik Hamburg ein Beispiel: So wurde die Frage des im „Dritten Reich“ zwangsemigrierten Professors Hans Türkheim (1889–1955) nach einer Rückberufung 1951 negativ beschieden – obwohl dort zu diesem Zeitpunkt sogar ein Lehrstuhl vakant war [32, 67].

Interessenkonflikte: Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Dr. phil. Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und
Ethik der Medizin
Medizinische Fakultät
der RWTH Aachen University
Wendlingweg 2
52074 Aachen
Tel.: 0241/8088095
Fax: 0241/8082466
dgross@ukaachen.de,
Dominik.Gross@rwth-aachen.de

Literatur

1. Auerbach I: *Catalogus professorum academiae Marburgensis*. Bd. 2. Elwert, Marburg 1979
2. Bauer A, Langsch K: Die Etablierung der Zahnmedizin an der Universität Heidelberg 1895–1945. *Würzb medhist Mitt* 1991; 9: 377–392
3. Bericht von Paul Weissmann an das Komitee vom 26.02.1946. In: BA (Bundesarchiv) SAPMO (= Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR) BY5V 297/70
4. Blank D: Die „Ausschaltung“ jüdischer Ärzte und Zahnärzte in Wiesbaden durch den Nationalsozialismus. *Diss. med. dent. Mainz* 1984
5. Blaschke H: Der zahnärztliche Gesundheitsdienst in der Waffen-SS und Polizei. *Zahnärztl Mitt* 1941; 32: 128
6. Bunge H: Akademiker ohne Raum. *Zahnärztl Mitt* 1931; 22: 255–259
7. Bunge H: Zahnärztliche Vorprüfungen und Approbationen im Ersatzbedarf für den zahnärztlichen Beruf. *Zahnärztl Mitt* 1941; 16: 184–185
8. Busch C, Hördler S, van Pelt RJ (Hrsg.): *Das Höcker-Album. Auschwitz durch die Linse der SS*. Philipp von Zabern, Darmstadt 2016
9. Busch-Dohr A: Synthesebestrebungen zwischen konventioneller Zahnmedizin und Naturheilkunde in der Phase der „Neuen Deutschen Heilkunde“ von 1933 bis 1945: Eine medizinhistorische Untersuchung. *Diss. med. dent. Aachen* 2004
10. Caspari W: Der Rückgang der Volkswirtschaft und seine Folgen für die zahnärztliche Praxis. *Zahnärztl Mitt* 1931; 22: 677–680
11. Deprem-Hennen M: Hitlers Leibzahnarzt: Hugo Johannes Blaschke Leben zwischen Politik und Zahnheilkunde. *Diss. med. dent. Düsseldorf* 2007
12. Deprem-Hennen M, Westemeier J: SS-Brigadeführer Hugo Johannes Blaschke – Hitlers „Leibzahnarzt“. In: Schmidt M, Groß D, Westemeier J (Hrsg.): *Die Ärzte der Nazi-Führer – Karrieren und Netzwerke (= Medizin und Nationalsozialismus, 5)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 105–126
13. Deutsche Zahnärzte lehnten schon 1909 die Juden ab! *Zahnärztl Mitt* 1941; 32: 23–25
14. *Deutsches Zahnärztliches Adressbuch* 1957. Arnold, Dortmund 1957
15. Die Arbeitsmarktlage verbessert sich für unseren Nachwuchs. *Zahnärztl Mitt* 1938; 29: 560f.
16. Die Einheitsfront der Zahnärzte einschließlich Dozentenschaft. *Zahnärztl Mitt* 1933; 24: 728
17. Engel P: Geleitwort. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme (= Medizin und Nationalsozialismus, 6)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 5f.
18. Exo H: Lehnte Versuche an KZ-Häftlingen ab (Leserbrief). *Zahnärztl Mitt* 1997; 85: 88–89
19. Forsbach R: Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“. Oldenbourg, München 2006
20. Forsbach R: Verfolgt, vertrieben, rehabilitiert. Alfred Kantorowicz und seine Bonner Kollegen (1933–1962). In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme (= Medizin und Nationalsozialismus, 6)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 197–213
21. Freyisen A: Verbohrt bis zuletzt – Gauleiter Dr. Otto Hellmuth und das Ende des Nationalsozialismus in Unterfranken. *Mainfränk Jb Gesch Kunst* 2005; 57: 280–328
22. Fuchs P: „Ich rechne für jeden Fall 20 Minuten“ – Zur Tätigkeit des Potsdamer Erbgesundheitsgerichts in der Zeit von 1934 bis 1945. In: Westermann S, Kühl R, Groß D (Hrsg.): *Medizin im Dienst der „Erbgesundheit“*. Beiträge zur Geschichte der Eugenik und „Rassenhygiene“ (= Medizin und Nationalsozialismus, 1). Lit, Berlin, Münster 2009, 23–37
23. Gemeinsame Stellungnahme der Herausgeberschaft und der DG MKG, MKG-Chirurg 2012; 5: 5
24. Gerz Y: Die Situation der Medizinischen Fakultät Marburg in der Nachkriegszeit: 1945–1950. *Diss. med. dent. Marburg* 2008
25. Golan I: Schicksal der jüdischen Zahnärzte und Dentisten aus Freiburg und Umgebung aus der Zeit der Nationalsozialismus. *Diss. med. Freiburg i. Br.* 1997
26. Groß D: „Die Grundfarbe der Geschichte ist grau [...]“ Reinhold Ritter (1903–1987) – Leben und Rezeptionsgeschichte. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme (= Medizin und Nationalsozialismus, 6)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 285–321

27. Groß D, Fangerau H, Thamer HU: Medizin und Nationalsozialismus (Einleitung). In: Westermann S, Kühl R, Groß D (Hrsg.): *Medizin im Dienst der „Erbgesundheits“*. Beiträge zur Geschichte der Eugenik und „Rassenhygiene“ (= Medizin und Nationalsozialismus, 1). Lit, Berlin, Münster 2009, 5–9
28. Groß D, Schäfer G: *Geschichte der DGZMK 1859–2009*. Quintessenz, Berlin 2009
29. Groß D, Schmidt M, Schwanke E: Zahnärztliche Ständesvertreter im „Dritten Reich“ und nach 1945 im Spiegel der Lebenserinnerungen von Hermann Euler (1878–1961) und Carl-Heinz Fischer (1909–1997). In: Krischel M, Schmidt M, Groß D (Hrsg.): *Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus*. Bestandsaufnahme und Perspektiven (= Medizin und Nationalsozialismus, 4). Lit, Berlin, Münster 2016, 129–171
30. Groß D, Westemeier J, Schmidt M: Zahnheilkunde und Zahnärzteschaft im Nationalsozialismus – Ein Problem-aufriß. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme* (= Medizin und Nationalsozialismus, 6), Lit, Berlin, Münster 2018, 15–37
31. Guggenbichler N: Zahnmedizin unter dem Hakenkreuz. Zahnärzteopposition vor 1933. NS-Standespolitik 1933–1939. Mabuse, Frankfurt 1988
32. Guhl AF: Zur Entnazifizierung der universitären Zahnmedizin – Das Beispiel Hamburg. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme* (= Medizin und Nationalsozialismus, 6). Lit, Berlin, Münster 2018, 241–252
33. Häussermann E, Benz C, Hundsdorfer E: *Deutsche Zahnärzte 1933 bis 1945: Verfolger und Verfolgte*. Eine Dokumentation von zsm-Veröffentlichungen 1996 und 1997. Deutscher Ärzteverlag, Köln 1998
34. Halling T, Sparing F, Krischel M: Erinnerungskulturen als Teil einer integrierten Geschichte des Holocausts. Der Düsseldorfer Zahnarzt Waldemar Spier (1889–1945). In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme* (= Medizin und Nationalsozialismus, 6). Lit, Berlin, Münster 2018, 215–237
35. Hannemann S: Robert Havemann und die Widerstandsgruppe „Europäische Union“. Eine Darstellung der Ereignisse und deren Interpretation nach 1945 (= Schriftenreihe des Robert-Havemann-Archivs, 6). Robert-Havemann-Gesellschaft, Berlin 2001
36. Hausser P: *Soldaten wie andere auch. Der Weg der Waffen-SS*. 2. Aufl. Munin, Osnabrück 1982
37. Heidel CP: *Ärzte und Zahnärzte in Sachsen 1933–1945*. Mabuse, Frankfurt 2005
38. Heidel CP: „... in erster Linie nur um das Wohl und Wehe der Zahnärzte“ – „Reichszahnärztesführer“ Ernst Stuck (1893–1974). NTM 2007; 15: 198–219
39. Hendges M: Geleitwort. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme* (= Medizin und Nationalsozialismus, 6). Lit, Berlin, Münster 2018, 7–9
40. Hilgenberg HG: Die Bedeutung Martin Waßmunds für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, insbesondere für die Entwicklung der Kieferchirurgie. Diss. med. Berlin 1970
41. Hochreither I: Entnazifizierung. Eine zweite Chance für Hitlers Helfer. Stern, 22.3.2005, <https://www.stern.de/politik/geschichte/entnazifizierung-eine-zweite-chance-fuer-hitlers-helfer-3545212.html> (letzter Zugriff am 27.02.2018)
42. Hördler S: *Ordnung und Inferno. Das KZ-System im letzten Kriegsjahr*. Wallstein, Göttingen 2015
43. Hördler S, Kreutzmüller C, Bruttman T et al.: Auschwitz im Bilde – Zur kritischen Analyse der Auschwitz-Alben. Z Geschichtswiss 2015; 63: 609–632
44. Huber B: *Der Regensburger SS-Zahnarzt Dr. Willy Frank* (zugleich Diss. med. dent.). Königshausen & Neumann, Würzburg 2009
45. Hübner G, Müller M: *Leben und wissenschaftliches Werk Erwin Reichenbachs*. Diss. med. Halle 1990
46. Kater MH: *Ärzte als Hitlers Helfer*. Europa, Hamburg, Wien 2000
47. Kirchhoff W (Hrsg.): *Zahnmedizin und Faschismus*. Mabuse, Marburg 1987
48. Kirchhoff W: Schulzahnärzte im NS-System. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme* (= Medizin und Nationalsozialismus, 6). Lit, Berlin, Münster 2018, 147–167
49. Kirchhoff W, Heidel CP: „... total fertig mit dem Nationalsozialismus“? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Mabuse, Frankfurt 2016
50. Klee E: *Das Personenlexikon zum Dritten Reich*. Wer war was vor und nach 1945. 4. Aufl. Fischer, Frankfurt/Main 2013
51. Kocjančić K: „Just an ordinary scoundrel and war criminal“. The Life of Willi Jäger, the Dachau Dentist turned Surgeon. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme* (= Medizin und Nationalsozialismus, 6). Lit, Berlin, Münster 2018, 129–143
52. Köhn M: *Zahnärzte 1933–1945*. Berufsverbot. Emigration. Verfolgung. Edition Hentrich, Berlin 1994
53. Kogon E: *Der SS-Staat. Das System der deutschen Konzentrationslager*. Heyne, München 1974
54. Krajewski M: Die Bedeutung der Vitamin B-Gruppe für die Zahnheilkunde, Diss. med. dent. Breslau 1936
55. Krischel M, Schmidt M, Groß D (Hrsg.): *Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus*. Bestandsaufnahme und Perspektiven (= Medizin und Nationalsozialismus, 4). Lit, Berlin, Münster 2016
56. Krischel M, Schwanke E, Halling T, Westemeier J, Groß D: *Zum Stand der Aufarbeitung der Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus*. Dtsch Zahnärztl Z 2017; 72: 477–480
57. Kudlien F: *Ärzte im Nationalsozialismus*. Kiepenheuer, Köln 1985
58. Langewiesche D: *Die Universität Tübingen in der Zeit des NS: der Selbstgleichschaltung und Selbstbehauptung*. GG 1997; 23: 618–646
59. Marezky K, Venter R: *Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes*. Greven & Bechthold, Köln 1974
60. Mertens A: *Katholischer Arbeitersohn, SD-Außenstellenleiter und geläuterter Zahnarzt*. Der Lebensweg des Bonner SD-Führers Heinrich Müller (1901–1985). In: Lambrecht R, Morgenstern U (Hrsg.): *„Kräftig vorangetriebene Detailforschungen“*. Aufsätze für Ulrich von Hehl zum 65. Geburtstag. Edition Kirchhof & Franke, Leipzig, Berlin 2012, 57–76
61. Möhrle A: *„Euthanasie“-Geschädigte und Zwangssterilisierte*. Gegen Vergessen – Für Demokratie (ohne Jahr), <http://www.gegen-vergessen.de/initiativen/euthanasieopfer-und-zwangssterilisierte.html> (letzter Zugriff am 27.02.2018)
62. Müller BGC: *Wolfgang Rosenthal (1882–1971)*. Leben und Wirken unter besonderer Berücksichtigung der Jahre 1930 bis 1960. Diss. med. dent. Giessen 1992
63. Müller HJ: *Biographie und Bibliographie von Johannes Reinmüller (1877–1955)*. Königshausen & Neumann, Würzburg 1994
64. Nagel AC: *Die Philipps-Universität Marburg im Nationalsozialismus: Dokumente zu ihrer Geschichte*. Steiner, Stuttgart 2000
65. National Archives and Records Administration (NARA). College Park, Maryland 549. Entry No. A1-2242, Box 56–57. Hellmuth, Otto
66. Nickol T, Schenkel S: *Zur Entwicklung der Zahnheilkunde in Deutschland von*

- 1933–1945. In: Thom A, Caregorodcev GI (Hrsg.): *Medizin unterm Hakenkreuz*. Urban & Fischer, Berlin 1989, 307–336
67. Nicolaysen R: Die Frage der Rückkehr. Zur Remigration Hamburger Hochschullehrer nach 1945. *Z Verein Hamb Geschichte* 2008; 94: 117–152
68. Niethammer L: *Die Mitläuferfabrik: Die Entnazifizierung am Beispiel Bayerns*. Dietz, Berlin, Bonn 1982
69. NS-Zeit wird aufgearbeitet. *Zahnärztl Mitt* 2016; 106: 30–31
70. Opfer nationalsozialistischer Verfolgung in zahnmedizinischen Berufen – eine vorläufige Namensliste, http://www.vdzm.de/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=57 (letzter Zugriff am 27.02.2018)
71. Otto Hellmuth. *Der Spiegel* 1958; 12: 64
72. Paprotka S: *Zwangssterilisation bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Zahnärztliches und kieferchirurgisches Handeln im Nationalsozialismus*. Diss. med. dent. Berlin 2017
73. Priehn-Küpper S: *ZM-Geschichte: 90 Jahre alt, aber topfit*. *Zahnärztl Mitt* 2000; 24: 58
74. Pukrop M: *SS-Mediziner zwischen Lagerdienst und Fronteinsatz. Die personelle Besetzung der Medizinischen Abteilung im Konzentrationslager Sachsenhausen 1936–1945*. Diss. phil. Hannover 2015
75. Rehrmann A: *Prof. Dr. Dr. Martin Wassmund – Berlin*. *Zahnärztl Mitt* 1956; 44: 246–247
76. Riaud X: *Etude des pratiques dentaires dans les camps de l'Allemagne nazie (zugleich Thèse de doctorat 2007)*. Édition universitaires européennes, Saarbrücken 2010
77. Riaud X: *Chirurgie dentaire et nazisme*. L'Harmattan, Paris 2015
78. Schäfer S: *Zum Selbstverständnis von Frauen im Konzentrationslager. Das Lager Ravensbrück*. Diss. phil. Berlin 2002
79. Schmidt M, Groß D, Westemeier J: *Dr. Hermann Pook – „Leitender Zahnarzt“ der Konzentrationslager*. In: Krischel M, Schmidt M, Groß D (Hrsg.): *Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven (= Medizin im Nationalsozialismus, 4)*. Lit, Berlin, Münster 2016, 113–127
80. Schröder U: *Schicksale jüdischer Zahnärzte und Dentisten in Leipzig nach 1933*. Diss. med. dent. Leipzig 1991
81. Schulz W: *Zur Organisation und Durchführung der zahnmedizinischen Versorgung durch die Waffen-SS in den Konzentrationslagern während der Zeit des Nationalsozialismus*. Diss. med. dent. Bonn 1989
82. Schwanke E, Krischel M, Gross D: *Zahnärzte und Dentisten im Nationalsozialismus: Forschungsstand und aktuelle Forschungsfragen*. *Dentists and National Socialism: Systematic Literature Review and Research Questions*. *Medhist J* 2016; 51: 2–39
83. Staehle HJ, Eckart WU: *Hermann Euler als Repräsentant der zahnärztlichen Wissenschaft während der NS-Zeit*. *Dtsch Zahnärztl Z* 2005; 60: 677–694
84. Staehle HJ, Eckart WU: *Hermann Euler versus Otto Riesser – zwei widersprüchliche Biographien vor, während und nach der Ära des Nationalsozialismus*. *Dtsch Zahnärztl Z* 2008; 63: 36–52
85. Stand der Zahnärzte Ende 1937. *Zahnärztl Mitt* 1938; 29: 935
86. Stoll K: *Walter Sonntag – ein SS-Arzt vor Gericht*. *Z Geschichtswiss* 2002; 50: 918–939
87. Stuck E: *Die Ausschaltung der Juden aus der deutschen Zahnheilkunde*. *Zahnärztl Mitt* 1939; 30: 84
88. *Tagesgeschichte*. *Dtsch Zahnärztl Z* 1947; 2: 207
89. *Tagesgeschichte*. *Dtsch Zahnärztl Z* 1947; 2: 723
90. Tannenbaum J: *Medizin im Konzentrationslager Flossenbürg 1938 bis 1945. Biographische Annäherungen an Täter, Opfer und Tatbestände (= Medizin-geschichte im Kontext, 21) (zugleich Diss. med.)*. Lang, Frankfurt/Main 2017
91. Tascher G: *Die Gleichschaltung der standespolitischen und wissenschaftlichen Verbände der Zahnärzte nach 1933*. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme (= Medizin und Nationalsozialismus, 6)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 41–64
92. Thieme V: *Gedemütigt, entwürdigt, verstümmelt – die „rassenhygienische Ausmerze“ der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten im Dritten Reich. Studie zur Situation der Betroffenen und zur Position der Ärzte im Dritten Reich. Teil II: Erbbiologische Forschung als Vehikel der sozialen Degradierung der Spaltträger und die Auseinandersetzungen unter den deutschen Spaltchirurgen um die Bewahrung eines humanistischen Menschenbildes*. Rosenthal, Ernst, Axhausen, Waßmund. *MKG-Chirurg* 2012; 5: 62–72
93. Thieme V: *Das Fach Kieferchirurgie und die „rassenhygienische Ausmerze“ der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten*. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme (= Medizin und Nationalsozialismus, 6)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 169–185
94. *Vereinigung Demokratische Zahnmedizin: Zahnmedizin im Faschismus*. *Artikulator* 1983; 7/Sondernummer April
95. Vigna M: *Rassenhygienische Inhalte im „Zentralblatt für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (1936–1945) (= Schriften des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte, 18) (zugleich Diss. med. dent.)*. kassel university press, Kassel 2017
96. Wäldner CA: *Zwangsarbeit bei Zahnärztinnen, Zahnärzten und Dentisten*. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme (= Medizin und Nationalsozialismus, 6)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 187–193
97. Wasserfuhr V: *Hermann Euler (1878–1961)*. Diss. med. Köln 1969
98. Waßmund M: *Lehrbuch der praktischen Chirurgie des Mundes und der Kiefer*. Bd. 2. Barth, Leipzig 1939
99. Webb AM (Hrsg.): *Trial of Wolfgang Zeuss, Magnus Wochner, Emil Meier, Peter Straub, Fritz Hartjenstein, Franz Berg, Werner Rohde, Emil Bruttel, Kurt aus dem Bruch and Harberg (The Nat-zweiler Trial)*. William Hodge and Company, London, Edinburgh, Glasgow 1949
100. Wesemann W: *Gustav Korkhaus. Sein Leben – sein Werk*. Diss. med. dent. Bonn 1987
101. Westemeier J, Groß D, Schmidt M: *Der Zahnarzt in der Waffen-SS – Organisation und Arbeitsfeld*. In: Groß D, Westemeier J, Schmidt M, Halling T, Krischel M (Hrsg.): *Zahnärzte und Zahnheilkunde im „Dritten Reich“ – Eine Bestandsaufnahme (= Medizin und Nationalsozialismus, 6)*. Lit, Berlin, Münster 2018, 93–112
102. Westermann S: *Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik*. Böhlau, Köln, Weimar, Wien 2010
103. Westermann S, Kühl R, Groß D (Hrsg.): *Medizin im Dienst der „Erbgesundheit“*. Beiträge zur Geschichte der Eugenik und „Rassenhygiene“ (= Medizin und Nationalsozialismus, 1). Lit, Berlin, Münster 2009, 5–9
104. Wüdrich B: *„Biologische“ Zahnmedizin im Nationalsozialismus – Entwurf und Entwicklung einer „neuen deutschen Zahnheilkunde“ zwischen 1933 und 1945 und ihre Beziehung zur alternativ-ganzheitlichen Zahnmedizin von heute*. Diss. med. dent. Heidelberg 2000
105. *Zahnärztl Mitt* 1943; 34: 44
106. Zentner C, Bedürftig F: *Das große Lexikon des Dritten Reiches*. Weltbild, München 1985