

Deutsche Häftlingsärzte in den Speziallagern der Sowjetischen Besatzungszone

Einbindung inhaftierter Ärzte in die medizinische Versorgung am Beispiel der Speziallager Mühlberg und Bautzen

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges bestand unter den alliierten Besatzungsmächten Konsens darin, ehemalige Führer der NSDAP, Leiter nazistischer Ämter und Organisationen sowie alle Personen, die für die Besetzung und die politischen Ziele der Alliierten als gefährlich angesehen wurden, aus Sicherheitsaspekten zu verhaften und für eine vorerst unbestimmte Zeit aus der Gesellschaft zu entfernen, das heißt zu internieren.

Zu diesem Zweck wurden in den vier alliierten Zonen Lager installiert. Die dem Innenministerium der UdSSR unterstehenden Speziallager in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) unterschieden sich jedoch aufgrund der Verhaftungspraxis, der dort herrschenden Unterbringungsbedingungen sowie der Dauer der Inhaftierung deutlich von den Haftstätten in den westalliierten Zonen. Kennzeichnend für die ab April 1945 eingerichteten und teilweise erst im Februar 1950 endgültig aufgelösten Speziallager war die außerordentlich hohe Todesrate. Von den insgesamt 122.671 Speziallagerhäftlingen verstarben nach offiziellen sowjetischen Angaben 42.889, das heißt mehr als jeder Dritte [1].

In der sowjetischen Besatzungszone nahmen der Armeegeheimdienst Smersch und die operativen Gruppen des Volkskommissariats für Innere Angelegenheiten NKVD auf Grundlage der Befehle Nr. 0016 und 00315 zur „Säuberung des Hinterlandes der Roten Armee von feindlichen Elementen“ ent-

sprechende Verhaftungen vor. Der bloße Verdacht genügte, um zunächst in ein operatives Gefängnis und danach in eines der insgesamt zehn unter Verwaltung des NKVD stehenden Speziallager eingewiesen zu werden. Die operativen Gruppen entschieden zuvor über eine Internierung, das heißt die Überstellung in ein Speziallager ohne vorherige Anklageerhebung, oder die zu erfolgende Verurteilung durch ein Sowjetisches Militärtribunal (SMT). Ab Januar 1947 wurden nur noch SMT-Verurteilte in den Lagern aufgenommen. Eine intensive und systematische wissenschaftliche Erforschung der Speziallagergeschichte war erst nach der deutschen Wiedervereinigung möglich. Bis zum Jahr 1992 wurden die sowjetischen Dokumente über die Abteilung Speziallager, der Bestand 9409, im Staatlichen Archiv der Russischen Föderation (GARF) in Moskau unter Verschluss gehalten.

Im Rahmen der Promotion der Autorin am Institut für Geschichte der Medizin der Technischen Universität Dresden erfolgte erstmals die Untersuchung einer speziellen Berufsgruppe unter den Häftlingen der Speziallager – die der Ärzte.

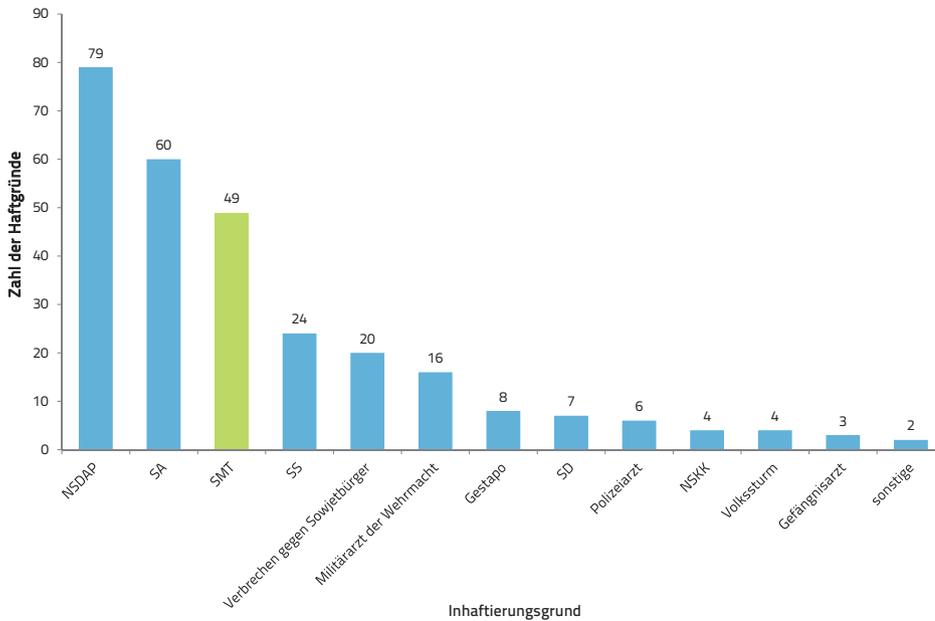
Zudem wurden zum ersten Mal vergleichende Betrachtungen zwischen zwei Haftstätten angestellt. Die für diese Forschungen ausgewählten Speziallager Mühlberg und Bautzen unterscheiden sich sowohl in der vorhandenen Infrastruktur als auch in ihrer zeitlichen Existenz und der Klassifizierung

der Häftlinge. Das Lager Mühlberg bestand von September 1945 bis August 1948 und nahm ausschließlich Internierte auf. Im Speziallager Bautzen, das von 1945 bis 1950 existierte und zu den zuletzt geschlossenen drei Lagern gehörte, befanden sich anfänglich ebenfalls überwiegend Internierte, später vorrangig SMT-Verurteilte. Diese Haftstätte wurde als Strafvollzugsanstalt unter Verwaltung der deutschen Volkspolizei bis 1956 weitergenutzt.

Zuweisungspraxis und Einweisungsgründe

Im Ergebnis der Forschungen konnten 331 Mediziner ermittelt werden, die zwischen 1945 und 1950 in Speziallagern der SBZ inhaftiert waren. Unter der Gesamtzahl der Lagerinsassen machten sie nur einen Anteil von 0,3 Prozent aus. Bei 282, davon 233 (83 Prozent) Internierte und 49 (17 Prozent) SMT-Verurteilte, konnte der Verhaftungsgrund ermittelt werden (Grafik).

Bei einem Großteil von ihnen war die Inhaftnahme aufgrund ihrer Rolle in der NSDAP erfolgt. So wurden im Rahmen der Recherchen 32 ehemalige Funktionsträger in Staatlichen Gesundheitsämtern oder Rassenpolitischen Ämtern der NSDAP sowie sieben Mitarbeiter des Staatsapparates in Leitungspositionen ermittelt. Bei einem Fünftel der Mediziner waren verschiedene Dienstgrade und Funktionen in der SA als Haftgrund angegeben, bei fast jedem Zehnten die Zugehörigkeit zur SS. Die



Grafik 1: Einweisungsgründe deutscher Ärzte in sowjetische Speziallager

von einem Sowjetischen Militärtribunal verurteilten Ärzte erhielten zumeist Strafen zu 25 Jahren Haft wegen Spionageverdachts bei Anwendung des Strafgesetzbuches der RSFSR nach Artikel 58-6 beziehungsweise zu zehn Jahren wegen des Vorwurfs „Waffenbesitz und konterrevolutionäre Agitation“ nach Artikel 58-2.

Die Einweisung in ein Speziallager fand unabhängig von den in der SBZ durchgeführten Entnazifizierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen statt, denn die Haftstätten unterstanden nicht der Sowjetischen Militäradministration (SMAD). Insofern handelte es sich hier um einen Dualismus in der Strafverfolgung politisch belasteter Mediziner in der SBZ.

Organisation und Kontrolle der medizinischen Versorgung

Für die Anleitung und Kontrolle der Haftstätten wurde die Abteilung Speziallager mit Sitz in Berlin geschaffen, deren Unterabteilung, die Sanitätsabteilung, für die Organisation der medizinischen Versorgung der Gefangenen zuständig war. Diese setzte in jedem Lager eine Sanitätsgruppe ein, die jedoch personell gering ausgestattet

und aufgrund der massenhaften Aufnahme von Häftlingen in schlechtem gesundheitlichen Zustand nicht in der Lage war, diese medizinisch zu versorgen. Die Berichte der Sanitätsgruppenleiter, die zunächst in einem Turnus von zehn Tagen, von August 1945 bis Juni 1948 zweiwöchentlich und danach einmal monatlich angefertigt werden mussten, waren bis Ende 1948 nur für den abteilungsinternen Gebrauch bestimmt und mussten nicht an die vorgesetzte Stelle in Moskau weitergeleitet werden. Bis zum Frühjahr 1949 blieb die Sanitätsabteilung in Berlin zudem hinsichtlich durchzuführender prophylaktischer, diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ohne Anweisungen seitens des Moskauer Innenministeriums. Die Anleitung der Sanitätsgruppen erfolgte bis dahin lediglich über provisorische Instruktionen, die zumeist auf die Beseitigung akuter Mängel gerichtet waren, sowie durch Lagerinspektionen und Beratungen vor Ort.

Einbindung der Häftlingsärzte in die medizinische Versorgung

Die sich unter den Häftlingen in beiden Speziallagern befindenden Ärzte wur-

den von Beginn der Existenz der Haftstätten an zur medizinischen Versorgung der Mitinsassen herangezogen. Mit diesem für eine ganze Berufsgruppe geltenden Beschäftigungsprivileg nahmen sie einen Sonderstatus im Vergleich zu den anderen Gefangenen ein. In den Zeitzeugenaussagen wurde immer wieder der selbstlose Einsatz der Häftlingsärzte für die Kranken hervorgehoben, die alles versucht hätten, um das Leben der Gefangenen zu retten. Negative Berichte über Lagerärzte stellen die Ausnahme dar.

Die Zahl der in den beiden untersuchten Speziallagern zur Verfügung stehenden Ärzte schwankte im Verlauf der Lagerexistenz. Die Meldung der jeweils vorhandenen Mediziner wurde in den Sanitätsberichten erst ab Februar 1948 verbindlich. Die russischen Archivunterlagen enthalten diesbezüglich bis dahin nur vereinzelte Hinweise. Unter den 11.386 im April 1948 im Speziallager Mühlberg registrierten Häftlingen befanden sich laut sowjetischer Dokumente 35 Mediziner [2]. Die meisten von ihnen waren praktische Ärzte mit allgemeinmedizinischer Ausbildung und Fachärzte für Innere Medizin. Außerdem verfügte das Lager zu dieser Zeit über fünf Chirurgen. Im selben Monat meldete der Leiter des Speziallagers Bautzen unter den 6.975 Gefangenen 36 Ärzte, davon 25 Internierte und elf Verurteilte [3]. Die im Speziallager Bautzen tätigen Mediziner waren ebenfalls überwiegend Internisten und praktische Ärzte. Zudem gab es bis 1948 fünf, danach bis zur Schließung des Lagers drei Chirurgen. In beiden Speziallagern wurden die Häftlingsärzte ihrer Qualifikation entsprechend eingesetzt.

Morbidität und Mortalität

Die Ursachen für die hohe Morbidität und Mortalität in den Speziallagern sind vielschichtig. Die Haftbedingungen

© Sammlung Stiftung Sächsische Gedenkstätten/Gedenkstätte Bautzen



Abb. 1: Schlafsaal im Speziallager Bautzen, Otto Hartmann oder Heinz Unruh, 1950



Abb. 2: Der Marsch der Tuberkulose-Kranken aus dem Haus III zum Röntgen in das Lazarett im Speziallager Bautzen (vgl. Keferstein H. 2001. Unruhige Jahre – Bautzen erlebt und aufgeschrieben. Monsenstein und Vannerdat, Münster, S. 252).

in den Speziallagern Mühlberg und Bautzen förderten die Entstehung und massenhafte Verbreitung verschiedener Krankheiten (Abb. 1). In beiden Haftstätten litten die Gefangenen unter der gedrängten Unterbringung sowie dem Mangel an Licht, Bekleidung und Heizmaterial. Die hygienischen

Verhältnisse führten zu einer Ungezieferplage und begünstigten so die Entstehung bakterieller und parasitärer Hauterkrankungen. Der fehlende Kontakt zu den Angehörigen über Jahre hinweg, das ungewisse Schicksal, die Angst vor einer Deportation und nicht zuletzt das Miterleben von Krankheit

und Tod unter den Mithäftlingen schwächten ihren Lebenswillen. Folgeschwer wirkte sich die anhaltende Mangel- und Fehlernährung auf den physischen Zustand der Häftlinge aus. Sowohl die Nichteinhaltung der festgelegten Ernährungsnormen als auch die protein-, fett- und vitaminarme Nahrung führten zum Krankheitsbild der alimentären Dystrophie. Bedingt durch die Herabsetzung der Widerstandskräfte der Dystrophiker kam es zum Ausbruch zahlreicher Sekundärerkrankungen wie infektiöser Gastroenteritiden, eitriger Hauterkrankungen und insbesondere von Tuberkulose, die sich seuchenhaft verbreitete (Abb. 2).

Eine deutliche Absenkung der Verpflegungsnormen im November 1946 hatte eine hohe Sterblichkeit zur Folge, die zu Beginn des darauffolgenden Jahres ihren Höhepunkt erreichte.

Erst im Zusammenhang mit bevorstehenden Entlassungen und der geplanten Übertragung der Zuständigkeit für die Abteilung Speziallager an die Hauptverwaltung Lager (GULAG) des MVD der UdSSR im Herbst 1948 wurde die Verbesserung der Ernährung als Schlüsselfaktor für die Senkung von Morbidität und Mortalität erkannt und ab April 1948 die Verpflegung der Kranken nach Tuberkulose- beziehungsweise Lazarettnorm eingeführt. Aufgrund der inzwischen bei vielen Häftlingen infolge der chronischen Unterernährung eingetretenen irreversiblen Schäden blieb die Sterblichkeit dennoch hoch.

Diagnostik und Therapie von Krankheiten

Den Ärzten fehlten die materiell-technischen Voraussetzungen für eine zuverlässige und schnelle Diagnostizierung der Krankheiten. Die Ausstattung der Laboratorien zur Durchführung klinisch-chemischer Untersuchungen, ins-

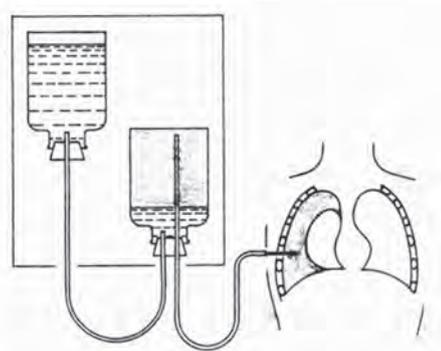


Abb. 3: Pneumothorax-Gerät
(vgl. Keferstein H. 2001. Unruhige Jahre – Bautzen erlebt und aufgeschrieben. Monsenstein und Vannerdat, Münster, S. 252).

besondere von Blut und Urin der Kranken, war unzureichend. Lediglich im Speziallager Bautzen erfolgte die Registrierung der Anzahl der durchgeführten Laboranalysen. Die häufigste Blutuntersuchung war demnach die Bestimmung der Erythrozytensenkungsgeschwindigkeit, welche eine Entzündungsreaktion anzeigt und somit als Parameter zur Beurteilung des Heilungsverlaufs der Krankheit genutzt werden konnte.

Während die von den Häftlingsärzten aus Inspektion, Palpation, Auskultation und Perkussion bestehende körperliche Untersuchung sowie die Durchführung von Sputum-Analysen eine gemeinsame Basis in der Diagnostik darstellten, bestand ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden untersuchten Speziallagern hinsichtlich des Vorhandenseins eines Röntgengerätes. Dieses stand in Bautzen von Beginn der Lagerexistenz im Jahre 1945 an, in Mühlberg aber erst ab April 1948 zur Verfügung. Die fachgerechte Feststellung von TBC- beziehungsweise anderen Lungenerkrankungen sowie die Kontrolle des Krankheitsverlaufes waren im Speziallager Mühlberg somit deutlich erschwert. Die Ärzte mussten sich allein auf Verdachtsdiagnosen und die Ergebnisse mikroskopischer Analysen des Sputums Kranker zum Nachweis von Tuberkelbakterien stützen. Eine rechtzeitige Feststellung der Tu-

berkulose war aber für die schnelle Isolierung der Betroffenen und somit zur Vermeidung der Ansteckung anderer Lagerinsassen essenziell.

Auch die therapeutischen Möglichkeiten in den geschaffenen ambulanten und stationären medizinischen Einrichtungen beider Lager waren infolge des permanenten Mangels an Medikamenten, Verbandsmitteln, medizinischen Instrumentarien und Desinfektionsmitteln, der in der Nachkriegszeit auch außerhalb der Lager herrschte, gering. Der Lazarettaufenthalt blieb somit auf die Isolierung der Kranken reduziert, allenfalls konnte eine symptomatische Behandlung von Beschwerden wie Schmerzen, Fieber oder Luftnot erfolgen. Dennoch versuchten die Ärzte unter den provisorischen Lagerbedingungen Hilfe zu leisten. In Ermangelung wirksamer Medikamente wurden in pharmazeutischen Laboren verschiedenste Heilmittel wie Kohle gegen Durchfallerkrankungen oder Traubenzuckerlösung zur Stärkung des Organismus der Patienten hergestellt. Eiweißmangelödeme bei Dystrophikern sollten im Speziallager Mühlberg durch „Cornin“, ein aus Haaren, Fingernägeln, Klauen und Hörnern von Vieh hergestelltes Ersatzprodukt, verringert werden. Aus Knochenabfällen gewannen die Ärzte mittels eines Autoklavs ein Zusatznahrungsmittel für Schwerkranken. Zur Behandlung offener Wunden, die zu zusätzlichem Eiweißverlust führen, setzten die Ärzte in Mühlberg Fliegenmaden ein. Bei purulenten Hauterkrankungen wurde zur Stärkung des Immunsystems die Eigenblutübertragung angewandt. Gegen Vitaminmangel sollte ein in beiden Lagern hergestellter Sud aus Kiefern- und Fichtennadeln helfen. Im Speziallager Mühlberg war auch die innere und äußere Anwendung von Eigenurin als therapeutisches Mittel verbreitet, so zum Beispiel bei Halsentzündungen, Hautekzemen und Diphtherie. Diese Mittel

und Methoden konnten zwar eine medikamentöse Therapie nicht ersetzen, gaben den Häftlingen aber dennoch das Gefühl der Hilfe und Fürsorge. Operationen, zumeist Notfalleingriffe, wurden mit behelfsmäßigen Instrumenten durchgeführt. Analgetika und Narkosemittel gab es nur in seltenen Fällen, Verbandsmaterialien mussten in Chlorwasser gewaschen und wiederverwendet werden.

Da Medikamente zur Behandlung von Tuberkulose erst in der Nachkriegszeit entwickelt wurden, bestand die Behandlung der Erkrankten zunächst nur aus Bettruhe und Spaziergängen an der frischen Luft sowie der Linderung auftretender Symptome. So wurden Pleuraergüsse, die oft begleitend auftraten, punktiert. Bei tuberkulösen Lungenprozessen wurde im Speziallager Mühlberg nur in Einzelfällen ein künstlicher Pneumothorax zur Kollapstherapie angelegt, während diese Maßnahme in Bautzen ab 1948 sehr intensiv angewandt wurde (Abb. 3). Damit konnte zumindest das Fortschreiten der Tuberkulose-Erkrankung einiger Patienten eingedämmt werden.

Verhängnisvoll für die Speziallagerhäftlinge war das Ausbleiben von Entscheidungen über ihr weiteres Schicksal seitens der verantwortlichen sowjetischen Stellen über Jahre hinweg. Erst unter dem Druck der Öffentlichkeit und infolge der mit der bevorstehenden Gründung der DDR eingetretenen veränderten politischen Situation wurden ab Mitte 1948 die meisten der Internierten entlassen und für Februar 1950 die Schließung der letzten drei Lager angeordnet. ■

Literatur bei der Autorin

Dr. med. Anne Kolouschek
2017 Promotion am Institut für Geschichte der
Medizin der Medizinischen Fakultät
„Carl Gustav Carus“
der Technischen Universität Dresden
E-Mail: anne.kolouschek@ukdd.de