

Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. Florian Steger)

**Medizinischer Alltag in einem Konzentrationslager der letzten Kriegsphase
(1943-1945)**

Die Krankenversorgung im KZ Mittelbau-Dora

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

von Philipp Kiosze
geboren in Wolgast
Jahr der Vorlage: 2018

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth

1. Berichterstatter: Univ.-Prof. Dr. Florian Steger

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Axel Karenberg

3. Berichterstatter: Prof. Dr. Karl-Heinz Leven

Tag der Promotion: 11.11.2021

Teile dieser Dissertation wurden bereits in folgendem Fachartikel veröffentlicht:

Kiosze, Philipp/ Steger, Florian: The Everyday Life of Patients With Tuberculosis in the Concentration Camp of Mittelbau-Dora (1943-1945). *Frontiers in Medicine*: 7:526839 (2020).

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.526839/full> (22.11.2021).

Der genannte Fachartikel aus "Frontiers in Medicine" ist unter der Lizenz CC BY 4.0 erschienen.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Copyright © 2020 Kiosze and Steger

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	II
1. Einleitung	1
2. Material und Methoden	12
3. Ergebnisse und Diskussion	
3.1 Die Reaktion auf Krankheit und Tod – Besichtigungen und Maßnahmen der SS-Hygieniker	25
3.2 Provisorien und Verzögerungen – Der Ausbau und der funktionelle Aufbau des Häftlingskrankenbaus Dora	45
3.3 Die Akteure der Häftlingskrankenversorgung	62
3.4 Die stationäre Aufnahme	116
3.5 Der Alltag der medizinisch-pflegerischen Behandlung	140
3.6 Das Ergebnis der Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora	167
4. Zusammenfassung	206
5. Quellen- und Literaturverzeichnis	208
Danksagung	236
Lebenslauf	238

Abkürzungsverzeichnis

A4	Aggregat 4
BArch	Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde
Bd.	Band
BDC	Berlin Document Center
Bl.	Blatt
Bu	Buchenwald
BV	Befristeter Vorbeugehäftling
DaA	Archiv der KZ-Gedenkstätte Dachau
DGOS	Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Oorlogsslachtoffers, Dienst Archieven en Documentatie, Brüssel
DMD	Dokumentationsstelle KZ-Gedenkstätte Mittelbau Dora
Dok.	Dokumente
DP	Displaced Person
ehem.	ehemals
geb.	geboren
Gestapo	Geheime Staatspolizei
Hafta	Haftanstalt
HKB	Häftlingskrankenbau
Hscha.	Hauptscharführer
Hstuf.	Hauptsturmführer
IKL	Inspektion der Konzentrationslager
IMI	Italienischer Militärinternierter
ITS	International Tracing Service, Bad Arolsen
KL	Konzentrationslager
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
KZ	Konzentrationslager
LAV NRW R	Landesarchiv Nordrhein-Westfalen Duisburg, Abteilung Rheinland
M	Mikrofilm
NAW	National Archives Washington, D.C.
NS	Nationalsozialismus
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
Oscha.	Oberscharführer

Ostuf.	Obersturmführer
PK	NSDAP-Parteikanzlei
RD	Reichsdeutscher
RuSHA	Rasse- und Siedlungshauptamt
SA	Sturmabteilung der NSDAP
SD	Sicherheitsdienst des Reichsführers SS
SDG	SS-Sanitätsdienstgrad
SS	Schutzstaffel der NSDAP
SS-WVHA	SS-Wirtschafts-Verwaltungshauptamt
SV	Sicherungsverwahrter
syg.	sygnatura
ThHStAW	Thüringisches Hauptstaatsarchiv Weimar
unpag.	unpaginiert
Uscha.	Unterscharführer
Ustuf.	Untersturmführer
V 1	Vergeltungswaffe 1
V 2	Vergeltungswaffe 2
V-Waffen	Vergeltungswaffen
vorl.	vorläufig
WASSt	Deutsche Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen der ehemaligen deutschen Wehrmacht

1. Einleitung

Am 28. August 1943 wurde das KZ-Außenlager Dora bei Nordhausen in Nordthüringen gegründet. In diesem Außenlager des Konzentrationslagers Buchenwald sollten KZ-Häftlinge eine unterirdische Raketenproduktion errichten. In den folgenden Monaten entstanden weitere Bau- und Rüstungsprojekte. Schließlich wurde das Konzentrationslager im Herbst 1944 zu einem eigenständigen Hauptlager und bildete Anfang 1945 einen KZ-Komplex mit 39 Außenlagern. Von 60.000 nahezu ausschließlich männlichen Häftlingen, die diese Lager durchlaufen mussten, starben 20.000 wegen der katastrophalen Bedingungen.¹

Bereits im ersten Häftlingstransport für das neue Außenlager Dora war ein Arzt für die medizinische Versorgung der Häftlinge anwesend. Auch er war ein Gefangener.² Innerhalb der nächsten Monate wurde eine Krankenversorgung aufgebaut, die am Ende im Hauptlager des KZ Mittelbau-Dora aus zehn Baracken bestand,³ in denen bei Auflösung des Lagers etwa 1.300 Patienten untergebracht waren.⁴ Für den Ort der Krankenversorgung im Konzentrationslager existierten verschiedene Namen. In Erinnerungsberichten, Zeugenaussagen und der bisherigen Forschung werden die Bezeichnungen Häftlingskrankenbau, HKB, Krankenbau, Häftlingskrankenrevier, Häftlingsrevier, Krankenrevier und Revier verwendet. Laut den historischen Dokumenten war „Häftlingskrankenbau“⁵ der gebräuchlichste offizielle Name dieses Ortes. Für das Hauptlager des KZ Mittelbau-Dora wird in dieser Arbeit deshalb größtenteils der Begriff Häftlingskrankenbau Dora verwendet.

Angesichts der vorrückenden US-Army wurde Anfang April 1945 etwa die Hälfte der Kranken auf Räumungstransporte oder Todesmärsche geschickt.⁶ Die anderen Patienten des Häftlingskrankenbaus wurden mit einigen Häftlingsärzten und -pflegern zurückgelassen und am 11. April 1945 von der US-amerikanischen Armee befreit.⁷ Die Amerikaner verwendeten die Gebäude des Konzentrationslagers anschließend als Displaced-Persons-Camp für ehemalige Häftlinge und Zwangsarbeiter. Der Häftlingskrankenbau wurde im Rahmen dessen, in Ermangelung ausreichender Unterbringungsmöglichkeiten für eine so große Anzahl von Kranken, von ehemaligen

¹ Wagner, J-C 2004a; Sellier 2000.

² Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0355.

³ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0386.

⁴ Appellstärke K.L. Mittelbau, 3.4.1945, 1.1.27.1/2535798/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁵ Wochenbericht Kommando Dora 24.-31.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 211.

⁶ Kochheim 1952, S. 75.

⁷ Tausin 1945, S. 116.

Häftlingen nach der Befreiung noch einige Monate bis zu seiner endgültigen Auflösung weitergenutzt.⁸

Der Häftlingskrankenbau Dora hatte im Vergleich zu anderen Konzentrationslagern einige Besonderheiten. Das KZ Mittelbau-Dora ist ein Beispiel für den Funktionswandel der Konzentrationslager am Ende des Zweiten Weltkrieges. Dort wurden Häftlinge unter katastrophalen Bedingungen beim Ausbau von unterirdischen Stollensystemen für die Rüstungsindustrie und zu einem gewissen Anteil auch in der Produktion von Rüstungsgütern eingesetzt. Aus ökonomischen Erwägungen war ein Erhalt der Häftlingsarbeitskraft das Ziel der SS.⁹ Aus diesen Gründen gab es im Vergleich zu anderen Konzentrationslagern zeitweise bessere Bedingungen im Häftlingskrankenbau Dora.¹⁰ In den Außenlagern des KZ-Komplexes Mittelbau war die Situation der Krankenversorgung aber häufig deutlich schlechter.¹¹ Eine weitere Besonderheit ist, dass für den Häftlingskrankenbau Dora fast keine der klassischen Medizinverbrechen nachgewiesen werden können. So gab es im Unterschied zu den meisten anderen Konzentrationslagern keine systematischen Experimente,¹² Sterilisationen oder Kastrationen. Auch systematische Morde von Kranken vor Ort sind nicht überliefert. Wie in anderen Konzentrationslagern spielte im Häftlingskrankenbau Dora das Thema Widerstand eine Rolle. Dazu bestehen bereits ausführliche Darstellungen in der Sekundärliteratur, weshalb dieser Themenkomplex hier nur am Rande erwähnt wird.¹³

1.1 Forschungsstand

Wie Jütte¹⁴ bereits 2011 darlegte, ist die Literatur zum Thema Nationalsozialismus und Medizin mittlerweile sehr umfangreich und schwer zu überblicken. Es handelt sich um das Thema, welches in der Medizingeschichte in den letzten Jahren am umfangreichsten erforscht wurde,¹⁵ sodass sich dazu eine große Anzahl Einzelforschungen und auch Überblicksdarstellungen finden.¹⁶ In Bezug auf die Konzentrationslager liegt der Schwerpunkt der bisherigen medizinhistorischen Forschung überwiegend auf den

⁸ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 12f.; Erinnerungsbericht Gawril Kowalenja, DMD, P1, Bd. 289, unpag.

⁹ Wagner, J-C 2004a, S. 12f., S. 49ff.; Tauke 2005, S. 26f.

¹⁰ Tauke 1996, S. 125; Tauke 2005, S. 37; Wagner, J-C 2004a, S. 488ff.

¹¹ Tauke 1996, S. 46, S. 75ff., S. 123; Wagner, J-C 2004a, S. 490.

¹² Weindling 2015; Wachsmann 2016, S. 493ff.

¹³ Pingel 1978, S. 110.

¹⁴ Jütte 2011, S. 7, S. 125.

¹⁵ Jütte 2011, S. 194.

¹⁶ Wuttke-Groneberg 1982; Bromberger et al. 1985; Thom/ Spaar 1985; Kudlien 1985; Frei 1991; Meinel 1994; Süß 2003; Kuntz 2004; Henke 2008; Klee 2008; Eckart 2011a; Jütte 2011; Eckart 2012.

Humanversuchen.¹⁷ Die Ursache dafür war unter anderem der Nürnberger Ärzteprozess 1946-1947, wo vor allem diese Thematik verhandelt wurde. In der Folge dieses Prozesses erschien 1947 „Das Diktat der Menschenverachtung. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Quellen“¹⁸ durch Mitscherlich und Mielke, welche die erste Auseinandersetzung der historischen Forschung mit der Thematik darstellt. Dieses Werk wurde viele Male nachgedruckt und erscheint seit 1960 unter dem Titel „Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses.“¹⁹ Eine aktuellere Untersuchung des Nürnberger Ärzteprozesses und seiner Folgen lieferten Ebbinghaus und Dörner 2001.²⁰ Die aktuellen Überblicksdarstellungen zu den Humanversuchen stammen von Weindling²¹ und Wachsmann.²²

Wenig untersucht wurde hingegen bisher der medizinische Alltag in den Konzentrationslagern.²³ Auch der ehemalige Häftling des KZ Mittelbau-Dora Aimé Bonifas (1920-2013) betonte das geringe Interesse der Öffentlichkeit am Alltag der Häftlinge in seinem Erinnerungsbericht: „Gewiss, das Grauen hat mit den faschistischen Konzentrationslagern einen solchen Höhepunkt erreicht, dass es viel Stoff für sensationelle Reportagen gibt: Krematorien, Gaskammern, Foltern, Experimente, Sadismus, Aufhängen, Leichenhaufen. Man kann damit eine gewisse ungesunde Neugier befriedigen, die in jedem von uns schlummert, wenn sie nicht vom Mitleid überwunden wird. Was keine Sensation ist, was kein Reporter von außen sieht, das ist die Jämmerlichkeit unseres alltäglichen Lebens: (...).“²⁴ Die Betrachtung des medizinischen Alltags im Konzentrationslager ist ein jüngerer Forschungsgebiet. Einen Überblick zum Thema gibt der von Hahn et al. 2005 herausgegebene Band „Medizin im Nationalsozialismus“, der in Folge eines interdisziplinären Symposiums entstanden ist.²⁵ Allerdings liegt bei genauerer Betrachtung bis auf einen Beitrag,²⁶ der sich mit dem medizinischen Alltag beschäftigt, auch hier der Schwerpunkt auf den Humanversuchen. Häftlingskrankenbauten oder -reviere hatten sehr unterschiedliche Bedingungen je nach Zeitpunkt des Bestehens oder der Funktion des jeweiligen Konzentrationslagers.²⁷ Krankheit war ein Dauerzustand der meisten

¹⁷ Jütte 2011, S. 194.

¹⁸ Mitscherlich/ Mielke 1947.

¹⁹ Mitscherlich/ Mielke 2002.

²⁰ Ebbinghaus/ Dörner 2002.

²¹ Weindling 2015; Weindling 2017.

²² Wachsmann 2016, S. 493ff.

²³ Jütte 2011, S. 194.

²⁴ Bonifas 2015, S. 85f.

²⁵ Hahn et al. 2005.

²⁶ Tauke 2005.

²⁷ Tauke 1996, S. 73.

Häftlinge.²⁸ Die Krankenversorgung von Häftlingen änderte sich mit der Zeit in den Konzentrationslagern. 1933 wurden die Lager zunächst als Terror- und Disziplinierungsinstanzen²⁹ für die politischen Gegner gegründet. Drobisch kann für diese Zeit eine fehlende oder maximal äußerst primitive Krankenversorgung zeigen.³⁰ Mit dem Beginn der letzten Kriegsphase ab Anfang 1942, bedingt durch den Mangel an Personal in der Rüstungsindustrie, bekam die Ökonomisierung eine immer größere Bedeutung.³¹ Die Häftlinge wurden von nun an vor allem als nötiges Arbeitskräftereservoir für den „Endsieg“ betrachtet. In dieser Phase stiegen die Häftlingszahlen immer mehr an. Da vor allem in den besetzten Gebieten Verhaftungen stattfanden, nahm die Zahl der nichtdeutschen Häftlinge zu. Außerdem entstanden immer mehr Außenlager.³² Wegen des Bedarfes an Arbeitskräften für die Rüstungsindustrie bekam die Krankenversorgung in den Konzentrationslagern und die Funktion der SS-Lagerärzte in der letzten Kriegsphase eine wichtigere Bedeutung.³³ Schließlich sollten die Lager ab Frühjahr 1945 trotz der allgegenwärtigen Auflösungserscheinung funktionsfähig gehalten werden.³⁴ Dieses Phänomen beschreibt Hördler als Rationalisierung.³⁵ Aber weder Ökonomisierung noch Rationalisierung lösten den alltäglichen Terror komplett ab.³⁶ So bestand vielmehr ein Nebeneinander von „Ordnung“ und Vernichtung.³⁷

Für den Vergleich zwischen Mittelbau-Dora und anderen Konzentrationslagern werden im Diskussteil dieser Arbeit die Stammlager der Konzentrationslager fokussiert. Da in den Vernichtungslagern keine medizinische Versorgung intendiert war, werden diese in der vorliegenden Untersuchung nicht einbezogen.

Schon frühzeitig spielte die Darstellung der Krankenversorgung im Konzentrationslager in zahlreichen Zeitzeugenberichten der ehemaligen Häftlinge, eine zentrale Rolle. Einige der ersten und am intensivsten rezipierten Berichte wurden sogar von Funktionshäftlingen geschrieben, die in den Häftlingskrankenbauten oder -revieren eingesetzt und somit Zeugen des medizinischen Alltags waren. Dazu gehörten beispielsweise Eugen Kogon,³⁸

²⁸ Tauke 1996, S. 67; Tauke 2005, S. 31.

²⁹ Sofsky 1993, S. 43.

³⁰ Drobisch 2001, S. 221ff.

³¹ Orth 1999, S. 162ff.; Orth 2000, S. 52ff.; Wagner, J-C 2014a, S. 329; Wagner, J-C 2016, S. 260f.; Wagner, J-C 2010, S. 147f.; Dieckmann 1968, S. 141, S. 165f.

³² Herbert et al. 1998, S. 30f.

³³ Tauke 1996, S. 46ff.

³⁴ Hördler 2015, S. 233.

³⁵ Hördler 2014, S. 350.

³⁶ Kaienburg 1990, S. 465ff.

³⁷ Hördler 2015, S. 10ff.

³⁸ Kogon 1946.

Miklós Nyiszli³⁹ und Herman Langbein.⁴⁰ Obwohl es eine große Menge solcher Quellen gibt, sind bisher wenige wissenschaftliche Arbeiten zu der Thematik entstanden. Eine Gesamtbetrachtung fehlt bisher gänzlich.⁴¹ Teilweise wird das Thema in Monographien oder Aufsätzen zur Gesamtgeschichte der Konzentrationslager⁴² oder in Beiträgen zu den jeweiligen Konzentrationslagern behandelt (beispielsweise Auschwitz-Komplex,⁴³ Auschwitz Monowitz,⁴⁴ Bergen-Belsen,⁴⁵ Buchenwald,⁴⁶ Dachau,⁴⁷ Flossenbürg,⁴⁸ Groß-Rosen,⁴⁹ Lublin-Majdanek,⁵⁰ Mauthausen,⁵¹ Natzweiler-Struthof,⁵² Neuengamme,⁵³ Ravensbrück,⁵⁴ Sachsenhausen⁵⁵ und Stutthof⁵⁶). Die medizinische Behandlung in den Frühen Lagern bildet mit einer Ausnahme⁵⁷ weiterhin ein Desiderat der Forschung. Bisher existieren wenige ausführliche wissenschaftliche Einzelanalysen zur Häftlingskrankenversorgung. Diese liegen vor für die Konzentrationslager Auschwitz,⁵⁸ Buchenwald,⁵⁹ Ravensbrück⁶⁰ und Sachsenhausen.⁶¹ Für das KZ Dachau wurde zwar die zentrale Monographie⁶² zur Gesamtgeschichte und auch ein kleinerer Aufsatz zum Revier⁶³ von einem ehemaligen Häftlingspfleger geschrieben und es gibt einen kurzen Aufsatz zur Krankenpflege,⁶⁴ insgesamt fehlt aber eine umfangreiche Untersuchung zur dortigen Krankenversorgung. Für das KZ Lublin-Majdanek liegt lediglich ein knapper Aufsatz über die dortige Krankenpflege vor.⁶⁵ Weiterhin setzen sich zwei Ausstellungen mit der Thematik auseinander. Für das KZ Ravensbrück wurde die Wanderausstellung „ (...)“

³⁹ Nyiszli 1947.

⁴⁰ Langbein 1949.

⁴¹ Hahn et al. 2005, S. 11f.

⁴² Pingel 1978; Sofsky 1993; Herbert et al. 1998; Orth 1999; Wachsmann 2016; Hördler 2015; Hördler 2014.

⁴³ Königseder et al. 2007; Kárný 1987.

⁴⁴ Wagner, B 2000.

⁴⁵ Kolb 1996; Wenck 2000; Rahe 2008.

⁴⁶ Stein 2006; Stein 2010.

⁴⁷ Distel 2005; Zámečník 2007.

⁴⁸ Skriebeleit 2006; KZ-Gedenkstätte Flossenbürg 2008; Siegert 1987.

⁴⁹ Sprenger 1996; Sprenger 1998; Konieczny 1998; Sprenger/ Kumpmann 2007.

⁵⁰ Marszałek 1984; Kranz 1998; Schwindt 2005; Kranz 2008.

⁵¹ Maršálek 2006; Freund/ Perz 2006.

⁵² Steegmann 2005; Steegmann 2007; Steegmann 2010.

⁵³ Kaienburg 1990; Garbe 2007; Garbe 2015.

⁵⁴ Erpel 2005; Strebel 2003; Morrison 2000; Beßmann/ Eschebach 2013; Leo 2006; Schäfer 2002.

⁵⁵ Kaienburg 2006

⁵⁶ Kuhn 2004; Drywa 2007.

⁵⁷ Drobisch 2001.

⁵⁸ Strzelecka 1999; Bacon 2017.

⁵⁹ Kühn 1988; Sektion Marxismus-Leninismus 1969; Rossi 2004.

⁶⁰ Martin 1994; Saavedra Santis/ Wickert 2017.

⁶¹ Ley/ Morsch 2007.

⁶² Zámečník 2007.

⁶³ Zámečník 1993.

⁶⁴ Buszka et al. 2011.

⁶⁵ Buszka et al. 2011.

unmöglich, diesen Schrecken aufzuhalten‘– Die medizinische Versorgung durch Häftlinge im Frauen-KZ Ravensbrück“⁶⁶ und in der KZ-Gedenkstätte Sachsenhausen die Dauerausstellung „Medizin und Verbrechen“⁶⁷ erarbeitet.

Weiterhin sind eine Reihe von Themen der KZ-Medizin wissenschaftlich untersucht worden. Verschiedene Autoren haben zur besonderen Ätiologie und Pathogenese von Krankheiten im Konzentrationslager geforscht.⁶⁸ Des Weiteren wird die Organisation des SS-Sanitätswesens in den Konzentrationslagern im Rahmen von Beiträgen zur Inspektion der Konzentrationslager und zum SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt untersucht.⁶⁹ Außerdem wird das medizinische Personal der Konzentrationslager in der Forschungsliteratur behandelt. Dies gilt für Auschwitz (medizinisches Personal allgemein,⁷⁰ Ärzte allgemein,⁷¹ SS-Ärzte⁷² und Häftlingsärzte⁷³), Buchenwald (SS-Ärzte⁷⁴), Flossenbürg (medizinisches Personal allgemein⁷⁵) Neuengamme (SS-Ärzte⁷⁶) und Sachsenhausen (SS-Ärzte⁷⁷). Überdies liegen biographische Arbeiten zu einzelnen SS-Ärzten oder SS-Ärztinnen (Walter Sonntag,⁷⁸ Carl Vaernet,⁷⁹ Herta Oberheuser,⁸⁰ Aribert Heim,⁸¹ Heinrich Rindfleisch,⁸² Eduard Wirths,⁸³ Horst Schumann,⁸⁴ Horst Fischer,⁸⁵ Hans Münch,⁸⁶ Josef Mengele,⁸⁷ Rudolf Brachtel,⁸⁸ Gustav Ortmann,⁸⁹ Hanns Eisele,⁹⁰ Ludwig Nommensen,⁹¹ Sigbert Ramsauer,⁹² Oskar Hock,⁹³ Wilhelm Berndt,⁹⁴ Walter Döhrn,⁹⁵

⁶⁶ Stötzer 2016.

⁶⁷ Ley 2007; Ley/ Morsch 2007.

⁶⁸ Tauke 1996, S. 67ff.; Tauke 2005, S. 35f.; Wagner, J-C 2004a, S. 485; Kühn 1988, S. 40ff.; Dieckmann 1968, S. 170ff., S. 255f.; Zámečník 1993, S. 131; Maršálek 2006, S. 199; Cesarani 2012, S. 24.

⁶⁹ Hahn 2008; Tuchel 1991; Tuchel 1994; Morsch/ Ohm 2015.

⁷⁰ Klee 2013.

⁷¹ Lifton 1988.

⁷² Schulze 2012; Kaul 1968.

⁷³ Lang 2016.

⁷⁴ Scherf 1988.

⁷⁵ Tannenbaum 2016.

⁷⁶ Fritz 2010.

⁷⁷ Pukrop 2015; Pukrop 2011.

⁷⁸ Stoll 2002.

⁷⁹ Davidsen-Nielsen 2004.

⁸⁰ Kavic 2006; Woelk/ Bayer 2003; Steenbruck 1998.

⁸¹ Kranebitter 2008; Klemp 2010; Kulish/ Mekhennet 2015.

⁸² Pukrop 2007.

⁸³ Beischl 2005; Kramer 2005.

⁸⁴ Schilter 2001.

⁸⁵ Dirks 2002; Dirks 2006.

⁸⁶ Kramer 2005; Ternon 2001.

⁸⁷ Völklein 1999; Wolter 2014.

⁸⁸ Wolters 2004.

⁸⁹ Flechtmann 2006.

⁹⁰ Christmann 2011; Eisele/ Ben Nescher 2013.

⁹¹ Hoch 2006.

⁹² Rettl/ Pirker 2010.

⁹³ Pukrop 2009.

Waldemar Hoven,⁹⁶ Erwin Ding-Schuler⁹⁷ und Joachim Mrugowsky⁹⁸) oder einzelnen Vertretern des Häftlingssanitätspersonals (Walter Krämer,⁹⁹ Helmut Thiemann beziehungsweise Rolf Markert,¹⁰⁰ Else Court,¹⁰¹ Ludwig Fleck¹⁰² und Maximilian Samuel¹⁰³) vor. Dabei wird deutlich, dass eine umfassende Gesamtanalyse zu den in den Konzentrationslagern eingesetzten SS-Ärzten fehlt.¹⁰⁴ Ebenso wurde die Rolle der SS-Hygieniker bisher nicht systematisch untersucht. Eine Forschungsarbeit¹⁰⁵ zu den Apothekern in den Konzentrationslagern existiert hingegen bereits. Weiterhin gibt es verschiedene Übersichtswerke¹⁰⁶ mit Biographien wichtiger Persönlichkeiten in der Zeit des Nationalsozialismus, zu denen auch medizinisches Personal gehört. Eine zusammenfassende biographische Untersuchung zum Häftlingssanitätspersonal stellt ein zusätzliches Desiderat der Forschung dar. Zu dieser Thematik liegt bisher nur ein Aufsatz von Astrid Ley vor.¹⁰⁷ Zu den speziellen medizinischen Themen, die bereits im Rahmen von Forschungsbeiträgen untersucht wurden, gehören die „Aktion 14f13“,¹⁰⁸ die Vernichtungstransporte von Buchenwald¹⁰⁹ oder die Krankheiten wie Tuberkulose,¹¹⁰ Fleckfieber¹¹¹ und Typhus abdominalis.¹¹² Besonders intensiv sind medizinische Themen für das KZ Sachsenhausen erforscht. So sind das Revier als Vorführobjekt,¹¹³ als Ort von Sterilisationen und Kastrationen,¹¹⁴ die Baugeschichte des Reviers,¹¹⁵ die Tuberkuloseversuche,¹¹⁶ sowie die Ermordung von „marschunfähigen“ Häftlingen am Kriegsende¹¹⁷ Inhalt von wissenschaftlichen Arbeiten. Sehr umfangreich setzt sich außerdem die polnische Zeitschrift *Przegląd Lekarski-Oświęcim* mit psychischen und

⁹⁴ Pukrop 2012.

⁹⁵ Pukrop 2012.

⁹⁶ Wegmann 2017.

⁹⁷ Klimpel 2005.

⁹⁸ Bruns 2009, S. 131ff.; <http://www.catalogus-professorum-halensis.de/mrugowskyjoachim.html> (22.11.2021).

⁹⁹ Dietermann/ Prümm 2015.

¹⁰⁰ Hartewig 1997.

¹⁰¹ Wickert 2014.

¹⁰² Schnelle 1982.

¹⁰³ Müller-Hill 2007; Siegel 2014.

¹⁰⁴ Pukrop 2015, S. 17.

¹⁰⁵ Klausning 2013.

¹⁰⁶ MacLean 1999; Busch et al. 2016; Klee 1994; Klee 2003; Klee 2013; Orth 2000.

¹⁰⁷ Ley 2013.

¹⁰⁸ Grode 1987; Ley 2011.

¹⁰⁹ Stein 2001.

¹¹⁰ Ley 2006; Hähner-Rombach 2000.

¹¹¹ Werther 2004; Weindling 2000.

¹¹² Berger Ziauddin 2009.

¹¹³ Wein 2005.

¹¹⁴ Hax 2005.

¹¹⁵ Gabriel 2002.

¹¹⁶ Wolters 2011.

¹¹⁷ Ley 2015.

medizinischen Problemen in Auschwitz und anderen Konzentrationslagern auseinander. Viele Texte sind bislang nur in polnischer Sprache verfügbar. Eine Auswahl der Texte wurde als „Auschwitz-Hefte“ ins Deutsche übersetzt.¹¹⁸ Außerdem gibt es Forschungsaufsätze zum „Auschwitz-Syndrom“ des polnischen Psychiaters Antoni Kępiński mit Übersetzungen.¹¹⁹ Weiterhin gibt es Beiträge, die sich mit der medizinischen Situation von Juden im Nationalsozialismus auseinandersetzen.¹²⁰

Zu der Geschichte des KZ Mittelbau-Dora liegen bereits einige Arbeiten vor. So hat sich eine Reihe von DDR-Historikern in den 1970er Jahren mit der Erforschung der Geschichte des KZ Mittelbau-Dora beschäftigt. Im Vordergrund steht bei ihnen die ökonomische Verbindung zwischen Rüstungsindustrie und Konzentrationslager zu ergründen. In marxistischem Duktus wird so die Verbindung von Kapitalismus und Faschismus hergestellt. In einigen dieser Arbeiten wird auf die Lebensbedingungen und damit teilweise auch auf die medizinischen Bedingungen eingegangen (beispielsweise Dieckmann¹²¹). Auf diesen Arbeiten basieren auch die Abhandlungen der DDR KZ-Gedenkstätte.¹²² Die ersten westdeutschen Historiker, die sich mit der Geschichte des Ortes auseinandersetzten, waren Bornemann und Broszat.¹²³ Dabei liegt ihr Schwerpunkt vor allem auf der technischen Geschichte der Raketenproduktion des Mittelwerks.¹²⁴ Eine zuletzt erschienene Arbeit von Schafft und Zeidler¹²⁵ setzt sich vor allem mit der Nachkriegsgeschichte des Ortes auseinander. Neander¹²⁶ analysiert die Rüstungsvorhaben im Südharz und die Räumungstransporte des KZ Mittelbau-Dora. Mußmann beschäftigt sich hingegen mit den Funktionshäftlingen¹²⁷ des KZ Mittelbau-Dora und der Gruppe der Italienischen Militärinternierten.¹²⁸ Dabei kommen auch einige Details zur medizinischen Versorgung zur Sprache. Am umfangreichsten analysieren Sellier¹²⁹ und Wagner die Lebensbedingungen. Sellier geht in seiner Gesamtdarstellung des KZ Mittelbau-Dora auf die Situation in der Krankenversorgung ein. Außerdem setzt er sich mit der Widerstandsgruppe im Häftlingskrankenbau Dora auseinander.¹³⁰ Sein Schwerpunkt liegt

¹¹⁸ Hamburger Institut für Sozialforschung 1987.

¹¹⁹ Steger et al. 2015; Steger et al. 2016.

¹²⁰ Ley 2014; Grodin 2014.

¹²¹ Dieckmann 1968.

¹²² Pachaly/ Pelny 1990.

¹²³ Bornemann/ Broszat 1970.

¹²⁴ Bornemann 2004.

¹²⁵ Schafft/ Zeidler 2016.

¹²⁶ Neander 1999; Neander 2000.

¹²⁷ Mußmann 1998a.

¹²⁸ Mußmann 1998b.

¹²⁹ Sellier 2000.

¹³⁰ Sellier 2000, S. 213ff.

auf französischsprachigen Häftlingserinnerungsberichten und ausgewählten Biographien französischer Häftlinge. Die Monographie von Wagner¹³¹ zum KZ Mittelbau-Dora ist dabei besonders umfangreich. Auch er behandelt die Krankenversorgung, bezieht sich dabei aber größtenteils auf die Forschungsergebnisse von Tauke. Wagner untersucht ebenfalls den Widerstand im Häftlingskrankenbau.¹³² Neben seinem Hauptwerk sind verschiedene Aufsätze zu Mittelbau-Dora,¹³³ dem Außenlager Boelcke-Kaserne¹³⁴ und dem Außenlager Ellrich-Juliushütte¹³⁵ erschienen. Alle diese Arbeiten gehen bei der Beschäftigung mit den Lebensbedingungen nur am Rande auf die medizinische Bedingungen ein. Die einzige Arbeit, die sich umfassender der medizinischen Versorgung im KZ Mittelbau-Dora widmet, stammt von Tauke.¹³⁶ Dabei fragte er schwerpunktmäßig nach der Funktion und Struktur der Häftlingskrankenbauten im KZ-Komplex Mittelbau-Dora und welche Rolle sie für den Häftlingswiderstand¹³⁷ spielten. Außerdem untersuchte er sie als Selektionsinstrumente der SS. Tauke stützt sich vor allem auf historische Dokumente und Zeugenaussagen des Dachauer Dora-Prozesses, eine Auswahl an Dokumenten des Buchenwalder SS-Standortarztes Gerhard Schiedlausky und Erinnerungsberichte ehemaliger Häftlinge. Die Arbeit weist allerdings einige Lücken auf, was Tauke in seiner Einleitung selbst anmerkt. Zu dem umfangreichsten Bestand historischer medizinischer Dokumente, die sich im Archiv des International Tracing Service in Bad Arolsen befinden, habe er keinen Zugang gehabt, da das Archiv zum damaligen Zeitpunkt für die wissenschaftliche Forschung gesperrt war.¹³⁸ Im Rahmen der vorliegenden Dissertation ergeben sich weitere medizinische Quellenbestände, die bisher noch nicht umfassend wissenschaftlich analysiert wurden. Taukes Arbeit blieb unveröffentlicht, allerdings entstand daraus ein Aufsatz.¹³⁹ Ein kleinerer Aufsatz zur medizinischen Versorgung stammt von Głodowska/ Głodowski. Die Krankenversorgung des KZ Mittelbau-Dora wird darin anhand nur einer Quelle, dem Erinnerungsbericht des polnischen Häftlingspflegers Peckowski, geschildert.¹⁴⁰ Da dieser erst im Dezember 1944 nach Mittelbau-Dora kam, ist dies eine sehr verkürzte Darstellung des gesamten

¹³¹ Wagner, J-C 2004a.

¹³² Wagner, J-C 2004a, S. 443ff.

¹³³ Wagner, J-C 2000b; Wagner, J-C 2007; Wagner, J-C 2008; Wagner, J-C 2009a; Wagner, J-C 2010; Wagner, J-C 2014a; Wagner, J-C 2014b; Wagner, J-C 2016.

¹³⁴ Wagner, J-C 2004b; Wagner, J-C 2000a.

¹³⁵ Wagner, J-C 2009b.

¹³⁶ Tauke 1996.

¹³⁷ Tauke 1996, S. 87, S. 110ff.; Tauke 2005, S. 42f.

¹³⁸ Tauke 1996, S. 10.

¹³⁹ Tauke 2005.

¹⁴⁰ Głodowska/ Głodowski 2011.

Geschehens. Biographische Forschungsbeiträge zum medizinischen Personal im KZ Mittelbau-Dora fehlen größtenteils. Einige SS-Ärzte werden am Rande einer Dissertation zu den SS-Ärzten in Buchenwald erwähnt.¹⁴¹ Mit dem SS-Arzt Alfred Kurzke setzt sich Pukrop¹⁴² in Bezug auf das KZ Sachsenhausen umfassend auseinander. Zum Häftlingssanitätspersonal gibt es bisher nur einen Aufsatz zu Hessel Louws Groeneveld¹⁴³ und einen Beitrag zu Johnny Nicholas,¹⁴⁴ mit der sich noch einige andere Autoren¹⁴⁵ beschäftigen. Außerdem setzt sich Wamhof mit dem Essener Dora-Prozess (1967-1970)¹⁴⁶ auseinander, in dem auch einige Protagonisten der Krankenversorgung als Zeugen befragt wurden.

1.2 Forschungslücke

Jütte zeigte 2011, dass das Thema medizinische Behandlung im Konzentrationslager bisher unterrepräsentiert ist und nur wenig erforscht wurde.¹⁴⁷ Die Alltagsgeschichten von Patienten im Nationalsozialismus sind bisher, außer bei der „Euthanasie“, kaum rekonstruiert worden.¹⁴⁸ Auch Hahn et al.,¹⁴⁹ Hahn,¹⁵⁰ Wolters¹⁵¹ und zuletzt Pukrop¹⁵² weisen darauf hin, dass der medizinische Alltag in den Konzentrationslagern bisher ein Desiderat der Forschung darstellt. Dabei fehlen sowohl eine Gesamtbetrachtung als auch Einzelbeiträge.¹⁵³ Den medizinischen Alltag im Konzentrationslager anhand eines konkreten Beispiels weiter zu erforschen, ist Ziel dieser Dissertation. Keine der bisherigen Einzelarbeiten setzt sich mit historischen Krankenakten auseinander. Somit stellt auch dieses Vorgehen ein Novum dar. Zur medizinischen Versorgung im KZ Mittelbau-Dora bestehen noch einige Forschungslücken. Zunächst betrifft das die historischen Unterlagen der SS-Ärzte und Dokumente des Häftlingskrankenbaus. Der Großteil der medizinischen Dokumente des KZ Mittelbau-Dora befindet sich im Archiv des International Tracing Service in Bad Arolsen. Da das Archiv bis 2007 für die historische Forschung geschlossen war, steht eine umfangreiche Analyse des dortigen Quellenbestandes noch aus. Weiterhin

¹⁴¹ Scherf 1988.

¹⁴² Pukrop 2015, S. 509ff.

¹⁴³ Homan 1992, S. 4-6.

¹⁴⁴ McCann et al. 1982.

¹⁴⁵ Arich-Gerz 2009, S. 51ff.; Schafft 1992.

¹⁴⁶ Wamhof 2007.

¹⁴⁷ Jütte 2011, S. 194.

¹⁴⁸ Jütte 2011, S. 9.

¹⁴⁹ Hahn et al. 2005, S. 8.

¹⁵⁰ Hahn 2008, S. 156.

¹⁵¹ Wolters 2011, S. 17.

¹⁵² Pukrop 2015, S. 54.

¹⁵³ Hahn et al. 2005, S. 11f.

werden einige Quellen in der bisherigen Forschung kaum berücksichtigt. Dazu gehören die für den Essener Dora Prozess in den 1970er Jahren gesammelten medizinhistorischen Dokumente, die sich im Landesarchiv Nordrhein-Westfalen in Duisburg befinden. Dort existieren auch umfangreiche Zeugenaussagen des medizinischen Personals. Weiterer Forschungsbedarf besteht bei den Dokumenten des Buchenwalder SS-Standortarztes Gerhard Schiedlausky, der in der Anfangszeit auch für das KZ Mittelbau-Dora verantwortlich war. Diese befinden sich im Thüringischen Hauptstaatsarchiv Weimar. Schließlich wurden die bisher kaum beachteten Handakten des SS-Hygienikers Erwin Ding-Schuler, der auch für das KZ Mittelbau-Dora zuständig war, eingesehen. Diese befinden sich im Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid Directie-generaal Oorlogsslachtoffers Dienst Archieven en Documentatie Brüssel. Außerdem wurden hier die Personaldokumente der SS-Ärzte und SS-Sanitätsdienstgrade im Berlin Documents Center und bei der Deutschen Dienststelle (WASSt) Berlin umfassend untersucht. Schließlich wurden die Erinnerungsberichte bisher nicht systematisch auf das Thema Krankenversorgung untersucht. Davon liegt eine gewisse Anzahl publiziert vor, andere befinden sich beispielsweise in der Dokumentationsstelle der KZ-Gedenkstätte Mittelbau-Dora und in Yad Vashem. Sämtliche genannte Archive wurden für die vorliegende Arbeit besucht.

1.3 Fragestellung

Mit der vorliegenden Dissertation wird der medizinische Alltag im Häftlingskrankenbau Dora rekonstruiert. Dabei stehen die folgenden Fragen im Mittelpunkt: (1) Was waren die Gründe für den Ausbau der Häftlingskrankenversorgung und welche Rolle spielten dabei die SS-Hygieniker? (2) Wie verlief der Ausbau des Häftlingskrankenbaus Dora und wie war er aufgebaut? (3) Wer waren die handelnden Akteure im Häftlingskrankenbau Dora? (4) Welche Kriterien gab es für die stationäre Aufnahme und wie lief sie ab? (5) Was waren Form und Umfang der medizinisch-pflegerischen Behandlung? (6) Welche Ergebnisse wurden mit der medizinischen Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora erreicht?

2. Material und Methoden

Krankheit war ein alltägliches und ubiquitäres Phänomen in den Konzentrationslagern. Die überwiegende Mehrheit der Häftlinge war unterernährt und erschöpft von den katastrophalen Arbeits- und Lebensbedingungen. Außerhalb des Konzentrationslagers wäre somit die große Mehrheit der Häftlinge als krank eingestuft worden. Aufgrund der Quellenlage wird die Analyse in dieser Dissertation auf die dokumentierte Krankenversorgung beschränkt. Die ambulante Behandlung überwog zwar die stationäre,¹⁵⁴ doch wurde diese nicht dokumentiert oder die Aufzeichnung ist nicht überliefert. Deshalb liegt der Schwerpunkt dieser Dissertation auf der stationären Krankenbehandlung, die nur wenige Häftlinge in Anspruch nehmen konnten.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine quellenkritisch-hermeneutische Analyse schriftlicher Quellen und verschriftlichter Oral-History-Bestände aus verschiedenen Archiven durchgeführt.¹⁵⁵ Dabei gibt es drei wesentliche Quellengattungen. Dazu zählen zeitgenössische SS-Dokumente, Unterlagen der Nachkriegsprozesse und Erinnerungsberichte ehemaliger Häftlinge.¹⁵⁶ Dazu stellen Hahn et al. fest: „Die besondere Schwierigkeit von Forschungen zu Planung, Ausstattung und Alltag der KZ-Krankenreviere sowie zu den dort begangenen Verbrechen liegt darin, daß in vielen Fällen kaum aussagekräftige Dokumente vorliegen.“¹⁵⁷ Auch viele Quellen zum KZ Mittelbau-Dora wurden vernichtet. Die Hintergründe erläuterte der ehemalige Häftling Wincenty Hein, der nach der Befreiung mit einer amerikanischen Beweissicherungseinheit das gesamte Hauptlager Dora nach Beweisen durchsuchte: „Wir fanden lediglich im Häftlingsrevier die gesamten Dokumente des Reviers mit Ausnahme von zwei Sterbebüchern. Auf den übrigen Dienststellen hatte man, sowie auch im Krematorium, die Unterlagen vor der Befreiung verbrannt.“¹⁵⁸ Somit blieben die Quellen der Krankenversorgung zum Teil erhalten. Das KZ Mittelbau-Dora weist im Vergleich zu anderen Konzentrationslagern sogar eine besondere Quellendichte im Bereich der medizinischen Dokumente auf. Für die Außenlager des KZ Mittelbau-Dora ist durch Vernichtung der historischen medizinischen Unterlagen die Quellenlage deutlich schlechter. Dies trifft auf die großen Außenlager Boelcke-Kaserne¹⁵⁹ und Ellrich-

¹⁵⁴ Tauke 1996, Anhang 3.

¹⁵⁵ Maurer 2002; Maurer 2003, S. 181ff.; Welzer 2002, S. 171ff.; Assmann 2003.

¹⁵⁶ Hahn et al. 2005, S. 16.

¹⁵⁷ Hahn et al. 2005, S. 17.

¹⁵⁸ Zeugenheft Wincenty Hein, LAV NRW R, 1965, Gerichte Rep. 229 Nr. 262, Bl. 78.

¹⁵⁹ Aussage Vincenty Hein, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0534.

Juliushütte¹⁶⁰ zu. Ein weiterer Grund für den Mangel an Quellen war die Papierknappheit am Ende des Krieges.¹⁶¹ Für andere Konzentrationslager, beispielsweise das KZ Flossenbürg, sind keine Krankenakten überliefert.¹⁶² Allerdings ergeben sich auch bei der Überlieferung des Häftlingskrankenbaus Dora Einschränkungen der Auswertung. So fehlt zur Rekonstruktion des medizinischen Alltags in der Chirurgischen Abteilung ein Operationsbuch oder eine Operationsliste. Dies ist umso verwunderlicher, da die Dokumentation der medizinischen Versorgung sonst vergleichsweise umfangreicher als in anderen Konzentrationslagern ist. Für Mittelbau-Dora können so weder Informationen zu möglicherweise verbrecherischen Operationen durch SS-Ärzte, noch zu deren Opfern gefunden werden. Im Gegensatz dazu sind ausgedehnte Dokumente zu Operationen beispielsweise für die Konzentrationslager Auschwitz,¹⁶³ Dachau¹⁶⁴ oder Flossenbürg¹⁶⁵ überliefert.

Die historischen Dokumente zum KZ Mittelbau-Dora sind heute in verschiedenen Archiven verteilt, weshalb für diese Dissertation zahlreiche zum Teil internationale Archive besucht wurden. Einige werden erstmalig systematisch zu der Thematik ausgewertet. Die größte Bedeutung für diese Arbeit haben: Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Dokumentationsstelle KZ-Gedenkstätte Mittelbau-Dora Nordhausen, Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Oorlogsslachtoffers, Dienst Archieven en Documentatie Brüssel, International Tracing Service Bad Arolsen, Landesarchiv Nordrhein-Westfalen Duisburg Abteilung Rheinland, National Archives Washington, D.C. und Thüringisches Hauptstaatsarchiv Weimar.

Im Mittelpunkt steht dabei die Sichtung der umfangreichen Dokumente, die sich im Archiv des Internationalen Suchdienstes Bad Arolsen befinden. Alle für diese Arbeit verwendeten Krankenakten sind dort archiviert. Der Internationale Suchdienst Bad Arolsen hat den weltweit größten Bestand an KZ-Dokumenten, welche zum größten Teil von der US-Army in den Konzentrationslagern beschlagnahmt wurden. Der wissenschaftlichen Forschung steht es seit 2007 zur Verfügung. Auch Tauke weist auf die besondere Bedeutung dieses Archivs hin, das für ihn zum damaligen Zeitpunkt allerdings gesperrt war.¹⁶⁶ In der vorliegenden Arbeit werden die Dokumente erstmals umfassend zur medizinischen Versorgung analysiert. Im Archiv des Internationalen Suchdienstes Bad Arolsen sind alle

¹⁶⁰ Castele 1997, S. 123.

¹⁶¹ Aussage Vincenty Hein, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0546.

¹⁶² Tannenbaum 2017, S. 197.

¹⁶³ Strzelecka 1999, S. 390.

¹⁶⁴ Pukrop 2015, S. 527.

¹⁶⁵ Tannenbaum 2017, S. 188.

¹⁶⁶ Tauke 1996, S. 10.

historischen Unterlagen des KZ Mittelbau-Dora digital einsehbar. Da das KZ Mittelbau-Dora zunächst ein Außenlager des KZ Buchenwald war, wurde ebenfalls der Bestand des Internationalen Suchdienstes Bad Arolsen DE ITS 1.1.5 Konzentrationslager Buchenwald (DE ITS 1.1.5.0 Allgemeine Informationen und DE ITS 1.1.5.1 Listenmaterial) eingesehen. Im Bestand Konzentrationslager Mittelbau-Dora (DE ITS 1.1.27) finden sich die drei für diese Arbeit bedeutenden Abschnitte: DE ITS 1.1.27.0 Allgemeine Informationen (1.153 Seiten), DE ITS 1.1.27.1 Häftlingslisten und Korrespondenz (11.335 Seiten) und DE ITS 1.1.27.2 Einzelperson-bezogene Unterlagen (328.341 Seiten).¹⁶⁷ Im Bestand Listenmaterial befinden sich die nahezu vollständigen Aufnahmelisten des Häftlingskrankenbaus Dora. Daraus lässt sich nachvollziehen, welcher Häftling zu welchem Zeitpunkt stationär aufgenommen wurde. Der größte Bestand sind die individuellen Unterlagen, die hauptsächlich aus Krankenakten bestehen und einen Einblick in die stationäre Krankenversorgung geben. Auf diese Quelle wurde in der vorliegenden Arbeit ein besonderer Schwerpunkt gelegt, da sie bisher noch nicht wissenschaftlich untersucht wurden und Auskunft über den medizinischen Alltag geben können. Darin wurden Haftkategorie und Alter des Häftlings, der Ort der Behandlung, die Anamnese, die klinische Untersuchung, die diagnostischen und therapeutischen Mittel und der Krankheitsverlauf erfasst. Letztlich ergibt sich aus ihnen auch häufig, das weitere Schicksal des Patienten nach der stationären Behandlung. Die Krankenakten wurden von den Funktionshäftlingen geführt. Dabei muss aufgrund der großen Anzahl von Krankenakten (Umfang der Einzelperson-bezogenen Unterlagen: 328.341 Seiten) zunächst eine Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes erfolgen. Hier werden die drei häufigsten im Häftlingskrankenbau Dora stationär behandelten Krankheiten jeweils in drei verschiedenen Monaten untersucht. Da das Archiv ursprünglich als Suchdienst konzipiert wurde, ergibt sich für die Untersuchung der Krankenakten das Problem, dass die Einzelperson-bezogenen Unterlagen nur über den jeweiligen Namen des Häftlings gesucht werden können. Die Suche nach Dokumenten eines bestimmten Typus (zum Beispiel Krankenakten) ist nicht möglich. Somit musste zunächst ein Konzept gefunden werden, um die Krankenakten aus den anderen Dokumenten herauszufiltern. Zunächst wurden, ausgehend von den Monatsberichten der SS-Lagerärzte, die häufigsten stationär behandelten Krankheiten analysiert. In einem zweiten Schritt wurden in den Aufnahmelisten des Häftlingskrankenbaus Dora die Namen der wegen dieser Krankheiten behandelten Häftlinge ermittelt. Drittens wurden diese Namen dann in den Einzelperson-

¹⁶⁷ <https://www.its-arolsen.org/archiv/bestandsueberblick/gesamtinventar/inventory/list/> (22.11.2021).

bezogenen Unterlagen nach Krankenakten durchsucht. Wenn Krankenakten vorhanden waren und die Diagnose in der Krankenakte identisch war, wurden diese in die Untersuchung eingeschlossen.

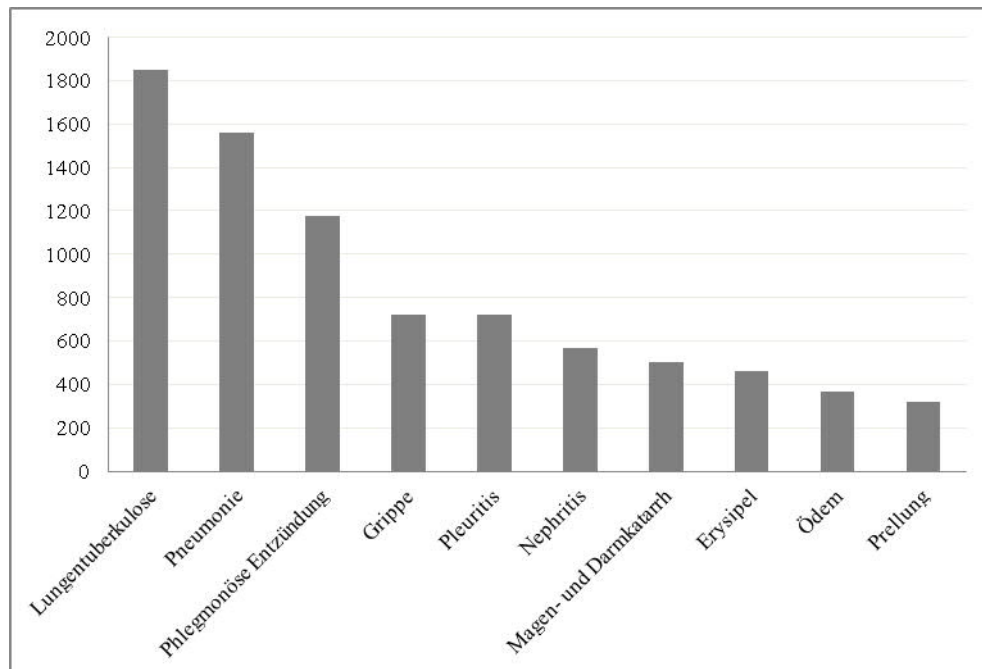


Abbildung 1: Absolute Anzahl stationär aufgenommener Krankheiten im Häftlingskrankenbau Dora laut überlieferter und auswertbarer Monatsberichte 1943-1945.

Laut den überlieferten und auswertbaren Monatsberichten¹⁶⁸ waren die häufigsten drei Krankheiten, wie in Abbildung 1 dargestellt, die Lungentuberkulose, die Pneumonie und die Phlegmonöse Entzündung/Phlegmone. Da sich in der Analyse der historischen Krankenakten gezeigt hat, dass die Krankheitsentitäten Phlegmonöse Entzündung und Phlegmone weitestgehend synonym verwendet wurden, wird im Folgenden zur übersichtlicheren Darstellung nur der Begriff Phlegmone verwendet. Mit der Betrachtung der häufigsten Krankheiten kann der medizinische Alltag einer großen Anzahl von Häftlingen rekonstruiert werden. Auch in Erinnerungsberichten des

¹⁶⁸ Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat November 1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 206f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D'für den Monat Februar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 183f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D'für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 170f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D'für den Monat April 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 159; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D'für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 154; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D'für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D'für den Monat Juli 1944, Thüringisches ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 139r.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues, 23.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 122v.; Bericht über ambulante und stationäre Krankheiten im Häftlingskrankenbau K. L. Mittelbau, August bis Oktober 1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 238ff.).

Häftlingssanitätspersonals¹⁶⁹ und der bisherigen Forschungsliteratur zum KZ Mittelbau-Dora¹⁷⁰ und zu anderen Konzentrationslagern¹⁷¹ werden diese Krankheiten als sehr häufig beschrieben. Die Tuberkulose wird in der Forschung sogar als typische KZ-Krankheit bezeichnet¹⁷² und der ehemalige Häftlingspfleger des Konzentrationslagers Dachau Zámečník meinte gar, dass die Tuberkulose die in den Konzentrationslagern am meisten verbreitete Krankheit war.¹⁷³

Günstig für die Rekonstruktion des medizinischen Alltags wirkte sich der Umstand aus, dass diese drei Krankheiten im Häftlingskrankenbau Dora jeweils in einer unterschiedlichen stationären Abteilung behandelt wurden. Somit kann in der vorliegenden Arbeit ein Einblick in alle Bereiche der stationären Krankenversorgung erfolgen. So wurde die Phlegmone in der Chirurgischen Abteilung, die Pneumonie in der Inneren Abteilung und die Tuberkulose in der Infektionsabteilung beziehungsweise Tuberkuloseabteilung behandelt.

In der bisherigen Forschung werden folgende drei Phasen der Lagergeschichte beschrieben: die Aufbauphase, die Produktionsphase und die Überfüllungs- und Auflösungsphase.¹⁷⁴ Eine ausschließliche Beschäftigung mit der medizinischen Behandlung in nur einer Phase würde das Ergebnis verzerren. Um die medizinische Behandlung auf Unterschiede in verschiedenen Phasen des Konzentrationslagers Mittelbau-Dora zu untersuchen, wurden insgesamt drei unterschiedliche Monate in diesen drei Phasen ausgewählt. In einer Voranalyse wurde festgestellt, dass Krankenakten vor allem zwischen Februar 1944 und Januar 1945 überliefert sind. In der Aufbau- und Auflösungsphase ist die Quellenlage schlecht. Somit wurden die Monate Februar 1944, Juli 1944 und Januar 1945 für diese Arbeit ausgewählt. Bei der anschließenden Suche in den Einzelperson-bezogenen Unterlagen des Internationalen Suchdienstes Bad Arolsen ergaben sich weitere Lücken, die in Tabelle 1 dargestellt sind.

¹⁶⁹ Groeneveld 1992, S. 7; Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0357f.

¹⁷⁰ Tauke 1996, S. 71; Tauke, 2005, S. 36; Wagner, J-C 2004a, S. 363, S. 484ff.; S. 484; Dieckmann 1968, S. 289ff.; Sellier 2000, S. 338.

¹⁷¹ Zámečník 1993, S. 131; Zámečník 2007, S. 164; Sprenger 1996, S. 146; Kaienburg 1990, S. 174; Martin 1994, S. 85; Strebel 2003, S. 251; Morrison 2000, S. 260; Kaienburg 2006, S. 52; Wagner, B 2000, S. 171f.

¹⁷² Ley 2006, S. 362.

¹⁷³ Zámečník 2007, S. 165.

¹⁷⁴ Aussage Vincenty Hein, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0465f.; Erinnerungsbericht Vincenty Hein, DMD, P1, Bd. 248; Dieckmann 1968, S. 195.

Tabelle 1: Stationäre Aufnahmen und erhaltene Krankenakten mit gleicher Diagnose im Häftlingskrankenbau Dora

Monat	Pneumonie		Phlegmone		Tuberkulose	
	Aufnahme	Krankenakte	Aufnahme	Krankenakte	Aufnahme	Krankenakte
Februar 1944	185	31	125	25	6	0
Juli 1944	56	16	83	17	63	16
Januar 1945	72	17	161	37	191	40

Im Februar 1944 sind von 185 stationären Aufnahmen wegen Pneumonie 31 Krankenakten überliefert. Im gleichen Monat können von 125 Aufnahmen wegen Phlegmone 25 Krankenakten ausgewertet werden. Zu den sechs Fällen von Tuberkulose finden sich keine Krankenakten. Im Juli 1944 sind von 56 stationären Aufnahmen wegen Pneumonie 17 Krankenakten überliefert. Im gleichen Monat können von 83 Aufnahmen wegen Phlegmone 17 Krankenakten ausgewertet werden. Zu den 63 Fällen von Tuberkulose finden sich 16 Krankenakten. Im Januar 1945 gibt es von 72 stationären Aufnahmen wegen Pneumonie 19 Krankenakten. Im gleichen Monat sind bei 161 Aufnahmen wegen Phlegmone 37 Krankenakten überliefert. Zu den 191 Fällen von Tuberkulose finden sich 40 Krankenakten. Zusammenfassend sind von den in diesen drei Monaten untersuchten Krankheiten 942 stationäre Aufnahmen dokumentiert, aber nur 199 Krankenakten überliefert, was etwa 21% entspricht.

Im KZ-Komplex Mittelbau-Dora gab es im Hauptlager und in den Außenlagern insgesamt 15 Häftlingskrankenbauten. In den Außenlagern waren das meist sehr provisorische Einrichtungen. Insbesondere in den Baulagern herrschten schlechtere Bedingungen als im Hauptlager.¹⁷⁵ Eine vergleichende Betrachtung der Häftlingskrankenbauten im gesamten Mittelbau-Komplex war zunächst Intention dieser Arbeit. In einer Voranalyse wurde allerdings schnell deutlich, dass keine Krankenakten der Häftlingskrankenbauten in den Außenlagern überliefert sind. Deshalb wird in der vorliegenden Arbeit der Schwerpunkt auf den Häftlingskrankenbau Dora gelegt, welcher eine zentrale Funktion innerhalb des Mittelbau-Komplexes hatte. Wagner hat den Häftlingskrankenbau im Außenlager Ellrich-Juliushütte und Tauke den Häftlingskrankenbau im Außenlager Harzungen genauer untersucht. In den folgenden Kapiteln werden ihre Ergebnisse jeweils in die vergleichende Diskussion mit einbezogen. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Alltag in der Häftlingskrankenversorgung zu rekonstruieren. Die medizinische Behandlung im SS-Truppenrevier wird hier nicht betrachtet.

¹⁷⁵ Tauke 1996, S. 50, S. 57ff.; Tauke 2005, S. 37; Wagner, J-C 2004a, S. 487f.; Dieckmann 1968, S. 291f.

Zur genaueren Einordnung der medizinischen Behandlungsmethoden wird ein Vergleich der in den Krankenakten genannten Behandlungen mit deutschen zeitgenössischen Medizinlehrbüchern geführt.

Eine weitere Quellengattung, die für diese Arbeit bedeutend ist, sind die Korrespondenzen der SS-Ärzte. Solche Dokumente befinden sich in dem Bestand Ding-Schuler (Rap. 696 Tr. 255612) des Federales Overheidsdienst Sociale Zekerheid Directie-generaal Oorlogsslachtoffers Dienst Archieven en Documentatie Brüssel (DGOS Brüssel), der für diese Arbeit erstmalig zur Fragestellung der medizinischen Versorgung im KZ Mittelbau-Dora untersucht wird. Die Unterlagen des SS-Hygienikers wurden erst vor einigen Jahren in diesem Archiv gefunden.¹⁷⁶ Zusätzlich werden die Unterlagen des SS-Standortarztes Gerhard Schiedlausky im Thüringischen Hauptstaatsarchiv Weimar (ThHStAW) (KZ und Hafta Nr. 9, Nr. 10, Nr. 11; NS 4Bu, Nr. vorl. 48 und NS 4Bu Nr. 54) umfangreich analysiert. Ergänzend dazu dienen die Dokumente des Obersten Hygienikers der SS Joachim Mrugowsky im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (BArch Berlin) (NS 48/25, NS 48/26, NS 48/27).

In dieser Arbeit werden auch biographische Unterlagen der in Mittelbau-Dora eingesetzten SS-Ärzte und SS-Sanitätsdienstgrade genauer untersucht, da geklärt werden soll, welche Qualifikation das jeweilige Personal hatte und aus welchen Gründen es im Konzentrationslager war. Die persönlichen Dokumente zu nationalsozialistischen Tätern wurden im Berlin Document Center am Ende des Zweiten Weltkrieges von amerikanischen Behörden gesammelt. Dieses Archiv ist in den Bestand des Bundesarchivs Berlin-Lichterfelde übergegangen. Darin befinden sich beispielsweise die SS-Führerpersonalakten, Akten der NSDAP-Parteikanzlei (PK) und des Rasse- und Siedlungshauptamtes (RuSHA). Mit dem gleichen Ziel wurden im Rahmen dieser Dissertation Anfragen an die Deutsche Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen der ehemaligen deutschen Wehrmacht (WASSt) gestellt. Dort finden sich allerdings nur wenige Informationen zu dem im KZ Mittelbau-Dora eingesetzten medizinischen Personal. Einige ergänzende Angaben zu den Akteuren wurden aus dem Archiv der KZ-Gedenkstätte Dachau, dem Museumsarchiv Gross-Rosen und dem Universitätsarchiv der Karl-Franzens-Universität Graz gewonnen. Im Stadtarchiv Nordhausen und im Kreisarchiv Nordhausen finden sich hingegen keine weiterführenden Informationen zur medizinischen Versorgung.

¹⁷⁶ Wagner, J-C 2014a, S. 333.

Eine weitere für die vorliegende Arbeit wichtige Quelle sind die Unterlagen der Nachkriegsprozesse. Die Verbrechen des KZ Mittelbau-Dora wurden in zwei zentralen und sehr umfangreichen Prozessen verhandelt: der Dachauer Dora-Prozess (1947) und der Essener Dora-Prozess (1967-1970). Angeklagt wurde jeweils jedoch nur ein kleiner Teil des ehemaligen Bewachungspersonals. Das medizinische Personal wurde bis auf einen SS-Sanitätsdienstgrad und einen SS-Arzt nicht angeklagt. In Bezug auf die Prozesse kam dem ehemaligen Häftling Wincenty Hein eine besondere Rolle zu. Er wurde als Häftlingsschreiber im Häftlingskrankenbau Dora und im Häftlingskrankenbau des Außenlagers Boelcke-Kaserne eingesetzt. Die meisten historischen Dokumente wurden nach der Befreiung mit Hilfe von Hein durch das War Crimes Investigating Team Nr. 6822 beschlagnahmt und von der Abteilung zur Untersuchung von Kriegsverbrechen bei der amerikanischen Armee in Wiesbaden ausgewertet. Daraus wurden die beiden großen Nachkriegsprozesse in Dachau und Essen vorbereitet. Die Akten wurden nach Beweisen für Straftaten untersucht. Hein trat dort als Gutachter der Anklage auf und hat die monatlichen Krankheiten, Toten und Todesursachen quantitativ ausgewertet.¹⁷⁷ Die für diese Prozesse von den Ermittlungsbehörden zusammengetragenen Dokumente des KZ Mittelbau-Dora werden für die vorliegende Dissertation auf medizinische Inhalte geprüft. Dafür werden Materialien des National Archives Washington (NAW, Bestand Mikrofilm 1079) zum Dachauer Dora-Prozess in der Dokumentationsstelle der KZ-Gedenkstätte Mittelbau-Dora in Nordhausen (DMD) eingesehen. Die vollständigen Transportlisten der Vernichtungstransporte vom Frühjahr 1944 befinden sich im Archiv der Hauptkommission zur Erforschung der Verbrechen am polnischen Volk Warschau (Mikrofilm syg. 10) und werden ebenfalls einbezogen. Für den Essener Dora-Prozess wird das Landesarchiv Nordrhein-Westfalen Abteilung Rheinland in Duisburg (LAV NRW R, Bestand Gerichte Rep. 299) untersucht. Außerdem sind die Zeugenaussagen in diesen Prozessen Teil der Betrachtung. Dabei ist eine kritische Analyse dieser Quellengattung von Bedeutung, dies gilt im besonderen Maß für die Aussagen des SS-Sanitätspersonals.¹⁷⁸ Meist war das Ziel ihrer Aussagen die eigene Täterschaft abzuschwächen oder komplett zu negieren.

Um das individuelle Erleben von Krankheit zu untersuchen und den schriftlichen Quellen, die für die SS angelegt oder von der SS geschrieben wurden, ein Korrektiv entgegenzusetzen, werden Egodokumente ehemaliger Patienten untersucht. Da es wegen der Beschlagnahmung des persönlichen Besitzes im KZ und der Zensur von Briefen so gut

¹⁷⁷ Erinnerungsbericht Wincenty Hein, DMD, P1, Bd. 248.

¹⁷⁸ Pukrop 2007, S. 49 Fußnote 64.

wie keine zeitgenössischen Dokumente in der Ich-Perspektive der Patienten gibt und sich auch in den Krankenakten keine Egodokumente finden, werden die retrospektiven Erinnerungsberichte der ehemaligen Häftlinge auf Aussagen zur medizinischen Versorgung untersucht. Außerdem gab es eine ganze Reihe von Zeitzeugenbefragungen im Sinne der Oral History. Diese wurden für Prozesse oder im Rahmen von Geschichtsprojekten gesammelt und transkribiert. Wegen der nur noch kleinen Anzahl von Überlebenden und dem Umstand, dass von Ihnen nur wenige mit der Krankenversorgung in Berührung gekommen sind, werden für die vorliegende Arbeit keine Gespräche mit Zeitzeugen durchgeführt. Eine Ausnahme stellt das Interview mit dem ehemaligen Häftlingspfleger Boris Pahor dar, welches am 12.4.2015 von Andreas Froese-Karow und dem Autor für die KZ-Gedenkstätte Mittelbau-Dora geführt wurde.¹⁷⁹

Die Quelle Erinnerungsbericht hat eine Vielzahl von Limitationen. So konnten beispielsweise nicht alle fremdsprachigen Erinnerungsberichte wegen der Sprachbarriere in diese Arbeit einbezogen werden. Dies trifft vor allem auf Berichte von osteuropäischen Häftlingen zu. Insgesamt hat nur eine kleine Anzahl von ehemaligen Häftlingen einen Erinnerungsbericht verfasst.¹⁸⁰ Des Weiteren ergibt sich in Bezug auf die Erinnerungsberichte die Beschränkung, dass die große Masse der Erinnerungsberichte mit zeitlichem Abstand zum eigentlichen Ereignis entstand. Besondere Güte haben Berichte, die zeitgleich oder direkt nach der Befreiung verfasst wurden. Auch genaue Chronologien sind aus den Erinnerungsberichten nur schwer rekonstruierbar. So war beispielsweise in der Zeit des unterirdischen Stollenausbaus für die Häftlinge der Tag-Nacht-Rhythmus aufgehoben.¹⁸¹ Außerdem berichteten ehemalige Häftlinge von Erinnerungslücken während der Phase schwerer Krankheit.¹⁸² Eine weitere Einschränkung ist, dass von der Krankenversorgung in der viele Kranke starben, nur Überlebende berichten konnten. Für Krankheiten wie die Tuberkulose ist so nur eine Zeugenaussage aus der Patientenperspektive überliefert. Unter den Tuberkulosekranken starben viele im Häftlingskrankenbau Dora oder wurden in Sterbelager deportiert.¹⁸³ Im Vorwort von „Überlegungen im Warteraum zum Gas“, welches der ehemalige Häftling des KZ Mittelbau-Dora Adolf Gawalewicz (1916-1987) verfasste, mahnt er aus diesem Grund zu Vorsicht vor Verallgemeinerungen in Bezug auf die KZ-Erinnerungsberichte: „Immer wieder wird vergessen, daß die Überlebenden eine krasse Ausnahme darstellen, daß sie

¹⁷⁹ Interview Boris Pahor, DMD, F-391 und F-392.

¹⁸⁰ Sofsky 1993, S. 26.

¹⁸¹ Dutillieux 1993, S. 91, S. 102; Erinnerungsbericht Roger De Coster, DMD, P1, Bd. 317, unpag.

¹⁸² Transkript des Interviews mit Viktor Bender, DMD, P1, Bd. 398, unpag.

¹⁸³ Lobstein 1954, S. 236.

dem typischen Schicksal entronnen sind. In zahlreichen Veröffentlichungen und Untersuchungen über die Berichte und Erinnerungen von Lagerinsassen wird viel zu wenig berücksichtigt, daß kein Häftling alle wichtigen Ereignisse und Umstände des Lagers kennen konnte. Vielmehr wußte er nur das, was ihm im Block oder auf der Arbeit oder durch andere Häftlinge bekannt wurde. So ist es unerlässlich, die Fakten aus unterschiedlichen Quellen und unterschiedlichen Erinnerungen zu verbinden.“¹⁸⁴ Häftlingsgruppen mit hoher Todesrate, wie jüdische, sowjetische oder polnische Häftlinge, Zeugen Jehovas oder Homosexuelle, sind in diesen Berichten unterrepräsentiert.¹⁸⁵ Es dominieren Überlieferungen von ehemaligen westeuropäischen und als politisch eingestuften Häftlingen, die häufig zudem Funktionshäftlinge waren.¹⁸⁶ So prägt ihre Sicht das Bild der Konzentrationslager.¹⁸⁷ Insgesamt verfassten vor allem Häftlinge Berichte, die gewohnt waren zu schreiben, wie beispielsweise Akademiker.¹⁸⁸ Ehemalige Häftlinge, die aus politischen Gründen verfolgt wurden, ließen dabei auch politische Absichten in ihre Berichte einfließen.¹⁸⁹ Darin wurde beispielsweise gefordert politisch aktiv zu werden, um reaktionäre oder nationalsozialistische Kräfte zu bekämpfen.¹⁹⁰ Aber auch ganz andere politische Überzeugungen konnten eine Rolle spielen. So wandelte sich der ehemalige Häftling des KZ Mittelbau-Dora Paul Rassinier nach dem Zweiten Weltkrieg zum Geschichtsrevisionisten und Holocaustleugner.¹⁹¹ Daraus ergeben sich erhebliche Verzerrungen in seinem Erinnerungsbericht, welcher daher äußerst kritisch zu betrachten ist.¹⁹² Nimmt man all diese Punkte zusammen, ist die kritische Analyse dieser Quellengattung fundamental. Die Zugangsmöglichkeiten zu den Erinnerungsberichten sind unterschiedlich. Einige dieser Darstellungen sind publiziert worden. Dazu kommt eine große Anzahl unveröffentlichter Berichte. Diese befinden sich zum größten Teil in der Dokumentationsstelle der KZ-Gedenkstätte Mittelbau-Dora in Nordhausen (DMD). Weitere Zeitzeugenüberlieferungen wurden beispielsweise im Archiv der Gedenkstätte Yad Vashem in Jerusalem für diese Dissertation eingesehen.

Krankheit war eine der zentralen Themen in vielen Häftlingserinnerungsberichten, woraus sich ergibt, dass sie tagtäglich eine wichtige Rolle spielte. Die Erinnerungsberichte sind

¹⁸⁴ Gawalewicz 1998, S. 17.

¹⁸⁵ Herbert et al. 1998, S. 20f.

¹⁸⁶ Wagner, J-C 2004a, S. 432; Herbert et al. 1998, S. 20f.

¹⁸⁷ Levi 2015, S. 38.

¹⁸⁸ Herbert et al. 1998, S. 20f.

¹⁸⁹ Sellier, 2000, S. 201ff.

¹⁹⁰ Herbert et al. 1998, S. 20f.

¹⁹¹ Wagner, J-C 2015, S. 10.

¹⁹² Rassinier 1959.

hilfreich, da sie einen Einblick in den Alltag geben.¹⁹³ Trotz der begrenzten Anzahl der Quellen ist es hier gelungen mit Hilfe der Erinnerungsberichte einen wesentlichen Anteil des medizinischen Alltags zu rekonstruieren. Im Unterschied zu den Krankenakten, wo vor allem Fakten zum Krankheitsverlauf dokumentiert sind, wird in den Berichten auch das persönliche Erleben von Krankheit und Behandlung deutlich. Eine Limitation der Egodokumente ist, dass nur selten detaillierte Angaben über Orte und Personal medizinischer Versorgung gegeben werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit ist die Analyse von Berichten und Zeugenaussagen des medizinisch-pflegerischen Personals. Durch die Auswertung der vorhandenen Forschung und der Personalunterlagen, die sich im Internationalen Suchdienst Bad Arolsen befinden, wurde für diese Dissertation eine Datenbank mit allen Namen des medizinischen Personals erstellt. Im nächsten Schritt wurden dann Erinnerungsberichte und Zeugenaussagen in den zwei großen Nachkriegsprozessen systematisch nach Aussagen des medizinischen Personals, sowohl von Häftlingen als auch SS-Angehörigen, durchsucht. Somit stellt diese Arbeit eine multiperspektivische Untersuchung dar, in welche die Perspektive des SS-Personals, des Häftlingspersonals und der Patienten einfließt.

Schließlich soll an dieser Stelle noch auf den Bestand der archäologischen Funde zum KZ Mittelbau-Dora hingewiesen werden, der nicht Teil dieser Arbeit ist. Darunter befinden sich auch Relikte des Häftlingskrankenbaus Dora, deren genauere Untersuchung und Einordnung noch aussteht.¹⁹⁴

Im Ergebnisteil werden in den ersten drei Kapiteln vor allem zeitgenössische Originaldokumente der SS-Ärzte, Erinnerungsberichte und Zeugenaussagen ausgewertet. Für das Kapitel Akteure werden die Personalunterlagen genutzt. In den letzten drei Kapiteln werden zeitgenössische Krankenakten und Aufnahmelisten des Häftlingskrankenbaus Dora, Erinnerungsberichte und Zeugenaussagen analysiert. Für das Kapitel der medizinisch-pflegerischen Behandlung werden zusätzlich historische Medizinlehrbücher untersucht. Für den Diskussionsteil werden zudem andere KZ-Hauptlager betrachtet, um einen Vergleich mit Mittelbau-Dora zu führen. Die Außenlager, in denen häufig sehr heterogene Bedingungen herrschten, und die Vernichtungslager werden hingegen nicht einbezogen. In vielen dieser Lager existierte überhaupt keine Krankenversorgung oder diese war äußerst primitiv. Mit dem Häftlingskrankenbau Dora

¹⁹³ Lüdtkke 1989, S. 9; Wagner, J-C 2004a, S. 453.

¹⁹⁴ http://www.dora.de/fileadmin/mittelbau-dora/fundstuecksammlung/index_findbuch.html (22.11.2021).

vergleichbar waren vor allem Häftlingskrankenbauten oder -reviere der Stammlager. Für die Diskussion werden deshalb schwerpunktmäßig Beiträge zu diesen Orten herangezogen. Nach der historisch-kritischen Prüfung der Quellen aus zahlreichen Archiven sind schriftliche Dokumente mit Erinnerungsberichten und Zeugenaussagen zusammengeführt worden. Damit wird der medizinische Alltag im Häftlingskrankenbau Dora hier auf eine bisher noch nicht dagewesene Form rekonstruiert. Letztlich sollte aber nicht vergessen werden, dass geschichtswissenschaftliche Arbeiten nur versuchen können, sich der historischen Wirklichkeit zu nähern. Wie der Alltag im Konzentrationslager wirklich aussah, können, wie der ehemalige Häftling Boris Pahor festgestellt hat, hingegen nur die ermessen, die es tatsächlich erlebt haben.¹⁹⁵

Wo im Folgenden zur besseren Übersichtlichkeit die maskuline Endung verwendet wird, sind Frauen und Männer gleichermaßen gemeint. Das KZ-Außenlager Dora wurde im Herbst 1944 zum eigenständigen KZ Mittelbau. Wenn von „KZ Mittelbau-Dora“ gesprochen wird, ist damit die Gesamtzeit der Existenz des Konzentrationslagers gemeint. Soweit möglich werden im Text für alle Personen bei Erstnennung die Lebensdaten angegeben. Zitate werden im Original mit Rechtschreibfehlern belassen und nicht geändert. Deutsche und englische Zitate werden unverändert übernommen. Französische und italienische Zitate werden im Original und in Übersetzung dokumentiert. Es wird versucht das häufig euphemistische nationalsozialistische Vokabular zu vermeiden. Wo dies nicht möglich ist, werden die Worte in Anführungszeichen („“) gesetzt. Die Namen der Patienten in den Krankenakten wurden zum Schutz der Persönlichkeitsrechte anonymisiert. Medizinische Akteure und wichtige Zeitzeugen wurden hingegen als Personen der Zeitgeschichte eingestuft und erscheinen mit Klarnamen. Ein Problem in Erinnerungsberichten und Forschungsliteratur ist die häufig unklare Verwendung des Begriffs Typhus. Dies ist in vielen Fällen ein Übersetzungsproblem aus englischsprachigen Dokumenten. So werden der durch *Salmonella typhi* übertragene Typhus abdominalis (Bauchtyphus, typhoid fever) und das durch *Rickettsia prowazekii* übertragene Fleckfieber (Flecktyphus, epidemic typhus) häufig fälschlicherweise synonym verwendet. Da es sich bei diesen Begriffen aber, wie auch schon in den 1940er Jahren bekannt,¹⁹⁶ um zwei unterschiedliche Krankheitsentitäten handelt, wird in dieser Arbeit, wenn möglich, strikt zwischen Typhus abdominalis und Fleckfieber unterschieden. Außerdem gab es Transporte

¹⁹⁵ Pahor 2003, S. 57f.

¹⁹⁶ Joachim Mrugowsky, Richtlinien für die Bekämpfung von Seuchen, 8.4.1944, BArch Berlin, NS 48/25, unpag.

von dauerhaft kranken Häftlingen in spezielle Sterbelager. Diese Transporte werden in der Forschung als Invalidentransporte oder Vernichtungstransporte bezeichnet. Auch wenn die Häftlinge in den Ziellagern nicht unbedingt durch Massenvernichtungsanlagen getötet wurden, war ihr Sterben durch katastrophale Bedingungen und Vernachlässigung einkalkuliert. Aus diesem Grund wird hier der Begriff Vernichtungstransport verwendet. Teile dieser Dissertation wurden bereits in einem Fachartikel veröffentlicht.¹⁹⁷

¹⁹⁷ Kiosze/ Steger 2020.

3. Ergebnisse und Diskussion

3.1 Die Reaktion auf Krankheit und Tod – Besichtigungen und Maßnahmen der SS-Hygieniker

Mit dem Beginn des Totalen Krieges kam es zu einem Funktionswandel in den Konzentrationslagern. Die Produktion von Rüstungsgütern durch Häftlingszwangsarbeit nahm eine immer wichtigere Bedeutung ein. Zu diesem Zweck kam es auch zu einer Neuausrichtung der Medizin in den Konzentrationslagern.¹⁹⁸ Das KZ Mittelbau-Dora ist beispielhaft für diesen Funktionswandel. Wegen der hohen Todesrate und dem Auftreten bestimmter Krankheiten schickte die Zentrale der Konzentrationslager, das Amt D im SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt Berlin, mehrfach hochrangige SS-Hygieniker aus dem Hygiene-Institut der Waffen-SS Berlin dorthin. Gründe der Besichtigungen waren zum einen die bereits angesprochene hohe Todesrate der Häftlinge, aber auch die sich rasant ausbreitende Tuberkulose oder der Ausbruch verschiedener Epidemien. Die SS-Hygieniker Karl Gross (1907-1967) und Erwin Ding-Schuler (1912-1945), schließlich auch der Oberste Hygieniker der Waffen-SS Joachim Mrugowsky (1905-1948) besuchten aus diesem Grund das KZ-Außenlager Dora. Sie untersuchten die lokalen Bedingungen und schlugen Gegenmaßnahmen vor. Die Berichte wurden an den Leitenden Arzt der Konzentrationslager Enno Lolling (1888-1945), teilweise auch an höhere Stellen des SS-Sanitätswesens, wie beispielsweise den Reichsarzt SS und Polizei Ernst-Robert Grawitz (1899-1945) geschickt.¹⁹⁹

3.1.1 Medizinische Maßnahmen gegen die hohe Todesrate

Im Konzentrationslager Mittelbau-Dora waren die Häftlinge zwischen August 1943 und Anfang Juni 1944²⁰⁰ zunächst in einem unterirdischen Stollensystem untergebracht. In dieser Phase war die Todesrate sehr hoch. SS-Ärzte beschrieben verschiedene hygienische und sanitäre Mängel im Lager. Allerdings standen nicht die unmenschlichen Bedingungen der Häftlinge im Fokus der Berichte, sondern die Auswirkungen, die diese Mängel letztlich auf die Effizienz der Zwangsarbeit haben könnten. Zu viele Tote störten den reibungslosen Ablauf der Produktion. So schrieb Gross über seinen Besuch am 19. Dezember 1943:

¹⁹⁸ Schreiben Amtsgruppe D SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt, Betreff: Ärztliche Tätigkeit in den Konz.-Lagern, 28.12.1942, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 24r.

¹⁹⁹ Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 401).

²⁰⁰ Schreiben Erwin Ding-Schuler, 4.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 354f.).

„Auffallend sind Schwer- und Schwerstkranke sowie auch Sterbende am Arbeitsplatz.“²⁰¹ Unter diesen Bedingungen warnte er außerdem vor einer hohen Ansteckungsgefahr. Schließlich analysierte Gross die Krankheiten, die zwischen September und Dezember 1943 zum Tod führten. So waren 92,7% der an Herzkrankheiten und 70,76% der an Lungenkrankheiten verstorbenen Häftlinge vor ihrem Tod nicht in medizinischer Behandlung gewesen.²⁰² In der Krankenversorgung mangelte es seiner Meinung nach an genügend Platz und ausgebildetem medizinischen Personal.²⁰³ Als konkrete Maßnahme wurde der baldige Ausbau der Häftlingskrankenversorgung vorgeschlagen.²⁰⁴ Neben dem Bau neuer Krankenbaracken sollte aber auch das medizinische Personal, vor allem der SS, verstärkt werden. So wäre als erstes „(...) ein erfahrener Lager- oder Truppenarzt womöglich mit einem Hilfsarzt erforderlich.“²⁰⁵ Außerdem regte Gross die Versetzung eines weiteren SS-Sanitäters an. Das neue medizinische Personal sollte zur Musterung der Häftlingsarbeitskräfte eingesetzt werden. So sollten Kranke frühzeitig entdeckt werden, möglichst bevor Komplikationen auftraten. Die frühe Entdeckung lag im ökonomischen Interesse der SS, denn so bestünde laut Gross die „Möglichkeit ihrer Wiederherstellung“.²⁰⁶ Damit meinte der SS-Hygieniker nicht die tatsächliche Heilung der Krankheit sondern lediglich die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit. Außerdem sollten „Regelmäßige Gesundheitsappelle zur Erfassung schwerkranker Häftlinge (...)“²⁰⁷ durchgeführt werden. Das KZ Mittelbau-Dora war kein Einweisungslager.²⁰⁸ Neue Häftlinge wurden immer aus anderen Konzentrationslagern, vor allem Buchenwald, nach Dora transportiert. Deshalb forderte er Musterungen bereits vor dem Transport in das KZ Mittelbau-Dora durchzuführen. Nicht für den Arbeitseinsatz geeignete Häftlinge sollten so direkt aussortiert werden. Gross' Ausdrucksweise macht den menschenverachtenden Charakter seiner Überlegungen deutlich. Ziel sei es „(...) eine unnötige Belastung des Betriebes mit körperlich mangelhaften Menschenmaterial und eine dadurch bedingte

²⁰¹ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 417ff.).

²⁰² Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 423f.).

²⁰³ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 422ff.).

²⁰⁴ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 422).

²⁰⁵ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 425).

²⁰⁶ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 425).

²⁰⁷ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 425).

²⁰⁸ Wagner, J-C 2004a, S. 455.

Anhäufung von Arbeitsunfähigen zu vermeiden (...).“²⁰⁹ Sollte es allerdings doch dazu kommen, „(...) ist schon jetzt an die Errichtung eines Ausweichlagers für arbeitsunfähige Häftlinge zu denken, da deren Anzahl ständig steigen wird.“²¹⁰ Statt in ein anderes nahegelegenes Lager wurden etwa 3.000 von der SS als arbeitsunfähig betrachtete Häftlinge in den Monaten nach seinem Besuch auf meist tödliche Krankentransporte in andere Konzentrationslager geschickt.²¹¹ Im Frühjahr 1945 wurde der Vorschlag eines „Ausweichlagers für arbeitsunfähige Häftlinge“²¹² schließlich mit der Nutzung des Außenlagers Boelcke-Kaserne als Sterbelager innerhalb des KZ-Komplexes Mittelbau Realität.²¹³

Die Todeszahl blieb trotz Gross‘ Besuch und seiner Vorschläge auch im Frühjahr 1944 weiterhin hoch. So starben laut Angaben des SS-Lagerarztes Karl Kahr (1914-2007) im Februar 598 und im März 739 Häftlinge im Außenlager Dora.²¹⁴ Schließlich kam es im April erneut zu Begutachtungen durch SS-Hygieniker. Joachim Mrugowsky und Erwin Ding-Schuler kamen in das Außenlager Dora, um den „(...) Ursachen der hohen Sterblichkeit (...)“²¹⁵ nachzugehen. Als Todesursachen wären in Leichensektionen vor allem Erschöpfung und Tuberkulose festgestellt worden. „Zahlreiche Sektionen haben ergeben, daß viele der Verstorbenen an offener Tuberkulose gelitten haben. Bei anderen wieder konnte überhaupt kein krankhafter Befund erhoben werden. Als Todesursache muß für sie völlige Erschöpfung angenommen werden.“²¹⁶ Die SS-Hygieniker zogen die Konsequenz, dass die medizinische Versorgung weiter ausgebaut werden müsse, da weiterhin viele Häftlinge außerhalb des Häftlingskrankenbaus sterben würden. Dazu sollten weitere Baracken gebaut werden. Nach der Beschreibung der Bedingungen im Häftlingskrankenbau Dora kam Mrugowsky zu folgendem Urteil: „Um zu einer ordnungsgemäßen Pflege der erkrankten Häftlinge zu kommen, reicht der vorhandene

²⁰⁹ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 427).

²¹⁰ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 427).

²¹¹ Transportliste Dora, 6.1.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 6.2.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 27.3.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.

²¹² Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 427).

²¹³ Wagner, J-C 2004a, S. 265, S. 292, S. 482, S. 495f.; Kiosze/ Steger 2020, S. 3.

²¹⁴ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.44, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 170f; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Februar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 183f.

²¹⁵ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391).

²¹⁶ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391).

Revierraum nicht aus. Ich halte daher das Aufschlagen der bereits zugeteilten Baracken für dringend notwendig.“²¹⁷ Außerdem schloss sich Mrugowsky den Vorschlägen von Karl Gross an. So hielt er die ärztliche Vormusterung der für das Außenlager Dora bestimmten Transporte in Buchenwald für nötig. Mrugowsky plädierte zusätzlich für eine ärztliche Reihenuntersuchung aller Häftlinge, die in der Produktion eingesetzt werden sollten. Auch in seinen Worten kam die Geringschätzung der Kranken zum Ausdruck: „Als Ziel ist die Ausscheidung der Schwächlinge zu nehmen. Sie können in anderen Lägern bei leichterer Arbeit wertvoll eingesetzt werden, sind jedoch nicht für die Stollen- und Bergwerksarbeit geeignet.“²¹⁸

Im April und Mai 1944 sank die Todesrate der Häftlinge. Dementsprechend wurden die Besuche der SS-Hygieniker weniger. Der SS-Lagerarzt Kahr erklärte das mit dem Wetter, einer besseren hygienischen Versorgung und dem Ausbau der Krankenversorgung.²¹⁹ Außerdem sah Kahr in der Einrichtung des oberirdischen Schutzhaftlagers im Außenlager Dora, das von ihm euphemistisch „Erholungslager“ genannt wurde, den Grund für das weitere Absinken. Ursächlich sei, laut Kahr, „(...) die Möglichkeit, immer mehr Häftlinge aus den Unterkünften unter Tage in das Erholungslager zu bringen. Es kann dadurch eine bedeutend bessere Kontrolle über die Kranken durchgeführt werden und erkrankte Häftlinge könne häufig schon am ersten Tag ins Revier gebracht werden, was früher im Stollen in der Regel unmöglich war.“²²⁰ Der tatsächliche Grund für das Absinken der Todesrate war aber vielmehr die Deportation von 3.000 kranken und schwachen Häftlingen in den Vernichtungstransporten von Januar bis März 1944.²²¹ Eine der zentralen Forderungen von Joachim Mrugowsky zur Senkung der Todesrate im März 1944 war die Vorselektion von kranken und schwachen Häftlingen in Buchenwald, also vor dem Transport nach Dora. Diese Maßnahme wurde größtenteils umgesetzt. Da sie aber nicht lückenlos war und immer wieder „arbeitsunfähige Häftlinge“²²² mit den Transporten ankamen, wurde sie zum Dauerkonflikt zwischen den SS-Ärzten und Kommandanten von

²¹⁷ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 392).

²¹⁸ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391).

²¹⁹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D‘für den Monat April 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 159.

²²⁰ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D‘für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 154.

²²¹ Transportliste Dora, 6.1.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 6.2.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 27.3.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.

²²² Schreiben Karl Kahr, Arbeitsunfähige Häftlinge bei den Transporten vom 16. und 17.8.44., 18.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 123r.

Mittelbau-Dora und Buchenwald. So beschwerte sich der SS-Standortarzt des KZ Buchenwald Gerhard Schiedlausky (1906-1947) Anfang Juni 1944 bei Enno Lolling, dass für Transporte von Häftlingen, beim Außenlager Dora „(...) besonders strenge Maßstäbe angelegt (...)“²²³ würden. „Es waren schon des öfteren seitens des dortigen Lagerarztes, vor allem aber auch seitens der dortigen Lagerführung und der Sonderinspektion Beanstandungen wegen angeblich schlechter körperlicher Verfassung von Häftlingen ausgesprochen worden, ja, man hatte sogar mit Meldung an den SS-Gruppenführer Kammler gedroht.“²²⁴ Kahr beschwerte sich bis Ende 1944 mehrfach über kranke Häftlinge in Transporten nach Dora.²²⁵ Im August 1944 schrieb er: „Es ist also auch diesmal in Buchenwald nicht die notwendige Sorgfalt bei der Zusammenstellung des Transportes nicht beobachtet worden.“²²⁶ Im November 1944 schickte er neuangekommene Häftlinge, die offensichtlich krank waren, wieder in das KZ Buchenwald zurück.²²⁷ Neben Schiedlausky und Kahr wurde der Konflikt über die Vorselektion auch zwischen dem Lagerkommandanten von Dora Otto Förschner (1902-1946) und dem Lagerkommandanten von Buchenwald Hermann Pister (1885-1948) ausgetragen. So schrieb Förschner über Häftlinge, die mit Lungentuberkulose nach Dora transportiert wurden: „Ich bitte dem Lagerarzt Anweisung zu geben, daß derartige Überstellungen für die Standortführung ‚Mittelbau‘ unzweckmässig sind, da diese Häftlinge doch nur das Lager füllen und ein Arbeitseinsatz derselben nicht erfolgen kann.“²²⁸

3.1.2 Die Bekämpfung der Tuberkulose²²⁹

Zunächst spielte die Tuberkulose in den Monaten November 1943 bis Januar 1944 nur eine untergeordnete Rolle.²³⁰ Entweder gab es zu dieser Zeit keine Tuberkulosekranken oder

²²³ Schreiben Gerhard Schiedlausky, Transporte ins Aussenkommando ‚D‘, 4.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 231r.

²²⁴ Schreiben Gerhard Schiedlausky, Transporte ins Aussenkommando ‚D‘, 4.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 231r.

²²⁵ Schreiben Karl Kahr, Quarantäne für die gestrigen Neuzugänge, 10.8.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 115; Schreiben Karl Kahr, Transport K.L. Bu. vom 13. Nov. 1944, 13.11.1944, 1.1.27.1/2535710/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

²²⁶ Schreiben Karl Kahr, Quarantäne für die gestrigen Neuzugänge, 10.8.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 115.

²²⁷ Schreiben Karl Kahr, Transport vom 13.11.44, 15.11.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 93.

²²⁸ Schreiben Otto Förschner, Arbeitsunfähige Zugänge, 9.8.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 117.

²²⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 3.

²³⁰ Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat November 1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 206f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat Dezember 1943, LAV NRW R,

Tuberkuloseverdächtige wurden durch die SS von der medizinischen Behandlung ausgeschlossen. Im Frühjahr 1944 stieg die Zahl der tuberkulosekranken Häftlinge im KZ Mittelbau-Dora immer weiter an.²³¹ Viele davon starben und trugen zu der hohen Todesrate in dieser Zeit bei. Die Krankheit wurde von den SS-Ärzten immer mehr als Bedrohung für das Rüstungsprojekt wahrgenommen. So analysierte der SS-Hygieniker Joachim Mrugowsky im April 1944, dass die Tuberkulose für das Außenlager Dora „(...) eine wirkliche Gefahr“²³² darstelle. Um die Situation in der unterirdischen Raketenproduktion Mittelwerk und dem dazugehörigen KZ-Außenlager Dora zu verbessern und den reibungslosen Ablauf der Produktion sicherzustellen, schlug Mrugowsky vor, nur noch Häftlinge ohne Anzeichen für Tuberkulose in Arbeitskommandos im Stollen einzusetzen. Tuberkulosekranke dürften nicht ins Mittelwerk, die unterirdische Produktionsanlage im Kohnstein, weil die dortigen Verhältnisse eine Keimverbreitung begünstigen würden. Für Tuberkulosekranke sollte deshalb ein Mittelwerks-Verbot gelten. Aus dem Grund wäre ein Röntgengerät im Außenlager Dora dringend nötig. Dieses sollte sobald wie möglich nach Dora geliefert werden, damit die Tuberkulose besser von anderen Lungenkrankheiten unterschieden werden könnte. Der Grund für die Installation des Röntgengeräts im Häftlingskrankenbau Dora war somit der Bedarf eines Mittels zur Selektion der tuberkulosekranken Häftlinge. Des Weiteren sollten tuberkulosekranke Häftlinge möglichst schon in Buchenwald ausgemustert werden. Deshalb verständigte sich Mrugowsky mit dem Reichsarzt SS und Polizei, Ernst-Robert Grawitz, darüber, dass eine Röntgenreihenuntersuchung aller Häftlinge nötig wäre, um die Tuberkuloseherde in den Lungen der Häftlinge schneller aufspüren und die betroffenen Häftlinge schneller ausselektieren zu können. Dazu sollten zwei Züge des SS-Röntgensturmbannes in das KZ-Stammlager Buchenwald geschickt werden, um alle Häftlinge zu röntgen und zukünftig in die KZ der Rüstungsbetriebe, wie dem Außenlager Dora, nur noch tuberkulosefreie Häftlinge schicken zu können.²³³ Die zentrale Maßnahme der SS-Ärzte gegen die Tuberkulose war die frühe Diagnostik. Damit wurde die Grundlage für die Selektion von Kranken geschaffen. So wurden verdächtige

Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 199f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat Januar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 195f.

²³¹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Februar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 183f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 170f.

²³² Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391).

²³³ Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 403); Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391).

Häftlinge mit dem Röntgengerät im Häftlingskrankenbau Dora untersucht oder es wurde mit der Röntgenreihenuntersuchung eine komplette Untersuchung aller Häftlinge durchgeführt. Dass die Beschaffung eines Röntgengerätes für ein KZ keine alltägliche Angelegenheit war, machen die umfangreichen Korrespondenzen der SS-Ärzte zu dem Thema deutlich. Die Organisation des Röntgengeräts wurde zur Chefsache. So setzte sich der Leitende Arzt der Konzentrationslager, Enno Lolling, im März 1944 persönlich mit der von Mrugowsky geforderten Röntgenanlage für das Außenlager Dora auseinander und ordnete ihre baldige Versendung an. Das für die mikrobiologische Untersuchung der Tuberkulose nötige Mikroskop konnte er hingegen nicht aus Berlin liefern. Stattdessen sollte eines aus Buchenwald an Dora abgetreten werden.²³⁴ Anfang Juni 1944 wurde eine weitere Maßnahme von Joachim Mrugowsky zur Tuberkulosebekämpfung umgesetzt. So kam der SS-Röntgensturmbann zur Röntgenreihenuntersuchung in das Außenlager Dora. Alle SS-Angehörigen, Wehrmachtssoldaten und KZ-Häftlinge wurden geröntgt.²³⁵ Ein ehemaliger Häftling, der im Häftlingskrankenbau Dora eingesetzt wurde, erinnerte sich an dieses Ereignis: „One morning (...) two mobile x-ray units arrived at Dora. Ultra-modern. For three days doctors x-rayed every single deportee. They took thousands of plates.“²³⁶ Die Auswertung der Röntgenbilder war allerdings weit weniger effektiv. So seien Ergebnisse der Röntgenreihenuntersuchung laut Wincenty Hein (geb. 1909), dem ehemaligen Schreiber des Häftlingskrankenbaus Dora, erst im Oktober angekommen. Bei 167 Häftlingen im Häftlingskrankenbau und 1.371 Häftlingen außerhalb des Häftlingskrankenbaus sei Tuberkulose diagnostiziert worden.²³⁷ Während es in den Augen des SS-Lagerarztes Karl Kahr im Sommer 1944 viele Verbesserungen in der Krankenversorgung gab, griff die Tuberkulose immer mehr um sich. Im Juni 1944 war die Tuberkulose eine häufige Todesursache. So war die Hälfte der toten Häftlinge an den Folgen einer offenen Tuberkulose gestorben.²³⁸ Im Monatsbericht Juli 1944 wurde die Tuberkulose explizit genannt: „Unter den Infektionskrankheiten steht die Lungentuberkulose mit 277 festgestellten und 38 Verdachtsfällen weiterhin an der

²³⁴ Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 403); Schreiben Enno Lolling, Fernschreiben zur Weitergabe an Kahr, 1.3.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 331r.

²³⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144f.; Röntgenfachärztlicher Bericht über Röntgenreihenuntersuchung 7.-8.6.1944, ohne Datum, 1.1.27.1/2539377ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

²³⁶ Michel 1980, S. 85.

²³⁷ Erinnerungsbericht Wincenty Hein, DMD, P1 Bd. 248, S. 49.

²³⁸ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144.

Spitze.“²³⁹ Von den 1.078 Häftlingen, die stationär im Häftlingskrankenbau Dora behandelt wurden, waren 249 an Tuberkulose erkrankt. Das waren etwa 23% aller stationär behandelten Häftlinge.²⁴⁰ Ende August 1944 stieg die Zahl weiter an. So waren 318 Häftlinge an Tuberkulose erkrankt.²⁴¹ Fraglich ist, ob es im Sommer 1944 tatsächlich mehr Tuberkuloseerkrankungen gab oder ob die vermehrte Feststellung der Tuberkulose durch den Ausbau der diagnostischen Möglichkeiten zustande kam. Denn ab Sommer 1944 wurde neben dem Labor auch das Röntgengerät zu einem wichtigen diagnostischen Mittel im Häftlingskrankenbau Dora. Allein im Juli 1944 fanden 1.753 Röntgen-Durchleuchtungen statt.²⁴² Durch die neuen diagnostischen Möglichkeiten war es einfacher geworden, die Tuberkulose von anderen Lungenerkrankungen abzugrenzen. Die Situation der Tuberkulosekranken änderte sich auch im weiteren Verlauf des Jahres 1944 nicht. Ende Oktober 1944 sprach der SS-Hygieniker Erwin Ding-Schuler in einem Bericht über Mittelbau-Dora von der Situation der tuberkulosekranken Häftlinge. Ding-Schuler schrieb: „Ein besonderes Problem ist nach wie vor die Betreuung der Lungentuberkulösen. Nach Katastrierung durch den Röntgen-Sturmabteilung sind von 12.000 Häftlingen 1700 tuberkulös; davon müssen 400 liegen, der Rest arbeitet. In der Zwischenzeit ist die Zahl der Häftlinge auf 30000 angestiegen, dementsprechend auch eine wesentlich höhere Zahl an Tuberkulösen vorhanden.“²⁴³ Die Lagerführung habe, laut Ding-Schuler, bereits Pläne, wie man mit diesen Kranken umgehen wolle. „Nach Rücksprache mit dem Lagerkommandanten SS-Sturmabteilungsführer Förschner will er in Bälde am Südwestrand des Lagers ein kleines Lager abtrennen und die Tuberkulösen mit Heimarbeit beschäftigen.“²⁴⁴ Hier wurde also die Einrichtung eines Speziallagers für Tuberkulosekranke, als das im März 1945 ein Teil des Außenlagers Boelcke-Kaserne fungierte,²⁴⁵ erstmalig konkreter. Ideengeber war sicherlich Karl Gross. Die behandlungsbedürftigen Tuberkulosefälle im KZ Mittelbau-Dora nahmen auch zwischen November 1944 und Januar 1945 weiter zu. Im

²³⁹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juli 1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 139r.

²⁴⁰ Schreiben Gerhard Schiedlausky, Tuberkulose in Mittelbau, 9.7.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 185r.

²⁴¹ Karl Kahr, Infektionsmeldung für die Woche vom 20.-26. August 1944, ThHStAW, NS 4Bu, Nr. vorl. 48, Bl. 58r.

²⁴² Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juli 1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 139r.

²⁴³ Bericht Erwin Ding-Schuler, Arbeitslager ‚Dora‘, 27.10.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 233).

²⁴⁴ Bericht Erwin Ding-Schuler, Arbeitslager ‚Dora‘, 27.10.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 233).

²⁴⁵ Aussage Henry Maubert, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 1068.

November stieg die Zahl auf 566²⁴⁶ und im Januar 1945 auf 660.²⁴⁷ Dabei war die Zunahme der Krankheit vermutlich weniger durch Neuinfektionen, als durch das stetige Anwachsen der Häftlingszahl bedingt. Dass die SS-Ärzte die Tuberkulosekranken aber eigentlich ganz aus dem KZ-Komplex Mittelbau-Dora abschieben wollten, wird an einem Funkspruch von Eduard Wirths (1909-1945), dem letzten SS-Standortarzt von Mittelbau-Dora, deutlich. Am 16. März 1945 versuchte er den Abtransport von „arbeitsunfähigen“ tuberkulosekranken Häftlingen aus zwei Außenlagern des KZ Mittelbau-Dora, der SS-Baubrigade III (Wieda) und IV (Ellrich-Bürgergarten), zu erwirken.²⁴⁸

3.1.3 Die Bekämpfung von Seuchen

Eines der zentralen Themen der SS-Ärzte im KZ Mittelbau-Dora waren Epidemien. Bereits der SS-Hygieniker Karl Gross warnte in seinem Bericht vom 23. Dezember 1943 eindringlich vor den Folgen einer dauerhaft katastrophalen hygienischen Situation der Häftlinge. Bisher sei zwar „(...) noch keine ansteckende oder gemeingefährliche Krankheit, wie z. B. Typhus, Cholera oder Flecktyphus (...)“²⁴⁹ bei Bewachern oder Häftlingen aufgetreten, eine Epidemie könne aber „(...) eine ausschlaggebende Beeinträchtigung, vielleicht sogar [die] Stillegung der Produktion bedeuten.“²⁵⁰

Wenige Wochen später war, wie von Gross befürchtet, die erste Seuche in Dora ausgebrochen. Im Februar 1944 versuchten Erwin Ding-Schuler²⁵¹ und Joachim Mrugowsky²⁵² den Ausbruch einer Durchfallerkrankung im KZ Mittelbau-Dora aufzuklären. Die SS-Hygieniker vermuteten Typhus abdominalis hinter der Epidemie. Da neun SS-Angehörige erkrankt waren und einer gestorben war, hatte der Fall eine besondere Brisanz für die SS-Ärzte. Als Gegenmaßnahmen forderten die SS-Hygieniker die Beseitigung der Hygienemängel. So fehlten den meisten oberirdischen Unterkunftsbaracken zu dem Zeitpunkt Toiletten und die Küche lag unterhalb der zentralen Latrine. Als notwendige Maßnahmen wurden die Impfung der Häftlinge gegen Typhus

²⁴⁶ Unterlagen für Sturmbannführer Dr. Schuler, ohne Datum, BArch Berlin, NS 48/27, unpag.

²⁴⁷ Erwin Ding-Schuler, Seuchemeldungen, 4.2.1945, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1548/ Ding-Schuler, Bl. 12).

²⁴⁸ Funkspruch Eduard Wirths, BB. 3 und BB. 4 haben insgesamt runde 700-800 Infektionskranke TBC.-Häftlinge, 16.3.1945, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 170).

²⁴⁹ Bericht Karl Gross, 23.12.1943 DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 427).

²⁵⁰ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 427f.).

²⁵¹ Bericht Erwin Ding-Schuler, 11.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 409f.).

²⁵² Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 401ff.).

abdominalis und die Entlausung der Häftlinge genannt, da vor allem die Häftlinge in den Schlafstollen verlaust waren.²⁵³ Auch die Selektion von Kranken vor dem Transport nach Mittelbau-Dora wurde erneut als geeignete Maßnahme angesehen. Dazu schrieb Mrugowsky: „Solche Häftlinge sind für das Mittelwerk nur eine Belastung. In Anbetracht der Wichtigkeit der Produktion muss die Überweisung solcher arbeitsuntauglichen Häftlinge vermieden werden. Sie bilden auch für die übrige Belegschaft eine grosse Gefahr, weil sie für Seuchen viel anfälliger sind als kräftige Häftlinge.“²⁵⁴

Wie durch die SS-Hygieniker angeordnet, wurden ab dem Frühjahr 1944 vorbeugende Maßnahmen gegen Seuchen durchgeführt. Die Häftlinge mussten sich nun regelmäßig Entlausungs- und Impfkationen unterziehen. Die Entlausung wurde im Februar 1944 durch eine „(...) motorisierte Entlausungsanlage des Hygiene-Instituts (...)“²⁵⁵ und zwei Heißluftkammern umgesetzt. Damit seien täglich etwa 2.400 Häftlinge entlaust worden.²⁵⁶ Doch scheinbar reichte diese Zahl nicht aus. So kam Ende Februar 1944 ein SS-Schädlingsbekämpfungsexperte in das Außenlager Dora und unterrichtete den SS-Lagerarzt Kahr über die neusten Entlausungsmittel und -verfahren. Die Umsetzung kommentierte Kahr folgendermaßen: „Der Erfolg war ein durchschlagender. Am 20.3.44 begann bereits die zweite große Entlausung des gesamten Lagers; dabei hat sich gezeigt, daß nur wenige Häftlinge über Läuse zu klagen hatten. Besonders haben sich die Verhältnisse in den Wohnstollen gebessert. Durch das Entfernen des alten Strohs und Neustopfen der Strohsäcke wurde eine grössere Verlausung hintangehalten.“²⁵⁷ Schließlich meldete Kahr Ende März an den SS-Standortarzt Buchenwald Gerhard Schiedlausky, dass der Stollen läusefrei sei.²⁵⁸ Bei dem Thema Entlausung wurden auch die unterschiedlichen Auffassungen zwischen dem von Seiten der SS für die Rüstungsproduktion zuständigen Hans Kammler (1901-1945) und den SS-Ärzten deutlich. Wegen der Wichtigkeit der Produktion wollte Kammler keine siebentägige Werkruhe nach den Entlausungen zulassen. Deshalb sollte die Entlausung in die zwölf Stunden des Tages gelegt werden, in denen die Häftlinge nicht arbeiteten.²⁵⁹ Während die SS-Ärzte bei der Intensivierung der Entlausung

²⁵³ Bericht Erwin Ding-Schuler, 11.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 410).

²⁵⁴ Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 403).

²⁵⁵ Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 403).

²⁵⁶ Aktennotiz Joachim Mrugowsky, 26.2.1944, BArch Berlin, NS 48/26, Bl. 266.

²⁵⁷ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.44, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 172.

²⁵⁸ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, ‚D‘, 25.3.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 11, Bl. 40r.

²⁵⁹ Aktennotiz Joachim Mrugowsky, 26.2.1944, BArch Berlin, NS 48/26, Bl. 266.

der Eifer trieb, war das alltägliche Erleben der Entlausungsaktionen für die Häftlinge eine Tortur. Der ehemalige Häftling Jean Mialet (1920-2006) beschrieb die Durchführung der meist nächtlichen Entlausungen: „Jede Nacht, denn die Zeit dafür durfte keinesfalls von der Arbeit abgehen, gingen drei oder vier Blocks unter die Dusche, und die Kleidungsstücke kamen in die Desinfektionskammer. Um die Wirkung der Desinfektion zu sichern, mußten Körper, Kleidung und Räume gleichzeitig desinfiziert werden. Die SS hatte die Lösung. Im Block zogen sich die Männer aus und banden ihre Kleidung zusammen. Einige Häftlinge, die dafür eingeteilt waren, brachten sie in die Desinfektionskammer. Die anderen gingen in Hemd und Unterhose zur Dusche, die 500 bis 1000 Meter von den Blocks entfernt war. Da es nachts noch richtigen Frost gab, rannten die fast nackten Männer mit all ihren Kräften zur Duschbaracke, die fast immer schon von Häftlingen eines anderen Blocks belegt war. Sie mußten also in der eisigen Nacht stundelang draußen warten.“²⁶⁰ Neben dem Leid, das sie für die Häftlinge bedeuteten, waren diese Aktionen aber auch häufig ineffektiv und damit nutzlos. Davon berichtete der ehemalige Häftling Michel Fliecx (1924-2007): „Aber das alles nützt nichts. Diejenigen, die noch nicht an der Reihe waren, übertragen uns sofort wieder ihre Läuse; oder einer, der einen guten Pullover hatte, wollte ihn nicht verlieren und hat ihn in einem Winkel versteckt.“²⁶¹

Ein weitere Maßnahme der SS-Hygieniker gegen Seuchen waren ab Frühjahr 1944 regelmäßig durchgeführte Impfkationen in Dora. So wurden im Juni 1944 alle Häftlinge gegen Typhus abdominalis und Ruhr geimpft.²⁶² Auch in den zu Dora gehörenden Außenlagern, z. B. in Harzungen, wurden Impfkationen durchgeführt.²⁶³ Der ehemalige Häftling Max Dutillieux (1923-2003) beschrieb, dass diese „vaccination collective“²⁶⁴ für die Häftlinge in der Regel vollkommen unvorhergesehen stattfanden. Sie hätten Angst vor den Impfungen gehabt, denn sie wussten nicht was das Ziel der SS-Ärzte war. „Nous avions peur d’une chose: que les séances de vaccination que nous avons eu à subir plus d’une fois n’aient eu en réalité pour but que de nous stériliser.“²⁶⁵ („Wir hatten vor einer

²⁶⁰ Mialet 2006, S. 119.

²⁶¹ Fliecx 2013, S. 131.

²⁶² Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144f.

²⁶³ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 143; Monatsbericht HKB Harzungen, 21.9.1944(Abschrift), NAW, M-1079, Roll 4, Frame 0621; Monatsbericht HKB Harzungen, 22.1.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0566, Frame 0569.

²⁶⁴ Dutillieux 1993, S. 109.

²⁶⁵ Dutillieux 1993, S. 97.

Sache Angst: dass die Impfungen, die wir mehr als einmal ertragen mussten, in Wirklichkeit das Ziel hatten, uns zu sterilisieren.“).

Trotz Entlausungs- und Impfkationen kam es im Mai 1944 erneut zum medizinischen Kontrollverlust durch die SS-Ärzte. Am 6. Mai 1944 setzte der SS-Hygieniker Erwin Ding-Schuler seinen Vorgesetzten Joachim Mrugowsky von dem Ausbruch von Fleckfieber im Außenlager Dora in Kenntnis. Zu diesem Zeitpunkt gab es bereits zehn bestätigte Fälle unter den Häftlingen.²⁶⁶ Anfang Juni 1944 war der Höhepunkt der Fleckfieberepidemie erreicht. Zu diesem Zeitpunkt gab es 48 Häftlinge mit bestätigter Fleckfiebererkrankung. Weitere 39 Kranke standen im Verdacht erkrankt zu sein. Sechs Häftlinge waren in der Zwischenzeit an Fleckfieber gestorben. Ding-Schuler sprach resümierend von einer kleinen Epidemie.²⁶⁷ Schließlich gingen die Fleckfieberfälle zurück.²⁶⁸ An der Untersuchung der Fleckfieberepidemie waren verschiedene SS-Ärzte beteiligt. Erwin Ding-Schuler besuchte Dora persönlich.²⁶⁹ Nach seinem Besuch informierte er Joachim Mrugowsky, Gerhard Schiedlausky und Enno Lolling über den Ausbruch.²⁷⁰ Die Situation wurde als dringlich eingeschätzt. So entstand innerhalb weniger Tage einige Korrespondenz zu dieser Epidemie im Außenlager Dora. Dass dieser Fleckfieberausbruch für die höchsten Instanzen des für die KZ zuständigen SS-Sanitätswesens relevant war, zeigt der Besuch Enno Lollings. Dieser besuchte das Außenlager Dora nur vier Tage nach Ding-Schulers Bericht, „(...) um sich persönlich über den Stand der Fleckfiebererkrankungen zu informieren.“²⁷¹ Zur Eindämmung der Epidemie wurden verschiedene Maßnahmen angeordnet. Zunächst unterrichtete Ding-Schuler den SS-Lagerarzt Kahr über Details der korrekten Diagnostik bei Fleckfieber.²⁷² Ding-Schuler lieferte auch eine Erklärung für den Ausbruch: „Zusammenfassend muss gesagt werden, dass die Fleckfieber-Erkrankungen im Lager ‚Dora‘ wohl nicht auf einer Verschleppung aus Buchenwald beruhen, sondern durch Ansteckung mit fleckfieberkranken Läusen von

²⁶⁶ Schreiben Erwin Ding-Schuler, 6.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 382).

²⁶⁷ Schreiben Erwin Ding-Schuler, Fleckfieber im Lager ‚Dora‘, 4.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 354).

²⁶⁸ Schreiben Erwin Ding-Schuler, Fleckfieber im Lager ‚Dora‘, 4.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 352).

²⁶⁹ Schreiben Erwin Ding-Schuler, 6.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 382).

²⁷⁰ Bericht Erwin Ding-Schuler, 9.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 376ff.).

²⁷¹ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, 12.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 369).

²⁷² Bericht Erwin Ding-Schuler, 9.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 376ff.).

italienischen Kriegsgefangenen entstanden sein dürften.“²⁷³ Bei der Deportation nach Dora hatten die italienischen Militärinternierten keine Häftlingsuniformen bekommen, sondern ihre Armeeuniformen behalten. Dass sich aber auch andere Häftlinge ansteckten, hätte an der ungenügenden Entlausung im Außenlager Dora gelegen.²⁷⁴ Hier wird auch die Inkohärenz der Berichterstattung der SS-Ärzte deutlich. Während Kahr im Monatsbericht April 1944 noch davon sprach, dass das Lager „läusefrei“²⁷⁵ sei, ergab sich für Ding-Schuler Anfang Mai ein anderes Bild. So hätten die zur Entlausung eingesetzten Heißluftkammern erhebliche Mängel.²⁷⁶ Dass man diesen Ausbruch in Berlin ernst nahm, zeigt die schnelle Umsetzung von Ding-Schulers Anordnungen. Am 8. Mai 1944 starteten zwei Entlausungszüge aus Berlin nach Dora.²⁷⁷ Außerdem wurden zwei SS-Desinfektionsspezialisten geschickt, um die Entlausungsanlage zu überprüfen und das betreffende Häftlingskommando anzulernen.²⁷⁸ Ding-Schuler äußerte auch Kritik am SS-Lagerarzt Karl Kahr. Bisher habe dieser keine regelmäßigen Läusekontrollen der Häftlinge durchgeführt und die Entlausungsaktionen seien wegen Fehlern in der Durchführung ineffektiv.²⁷⁹ Schließlich ordnete Ding-Schuler an, dass Kahr regelmäßige Läusekontrollen durchzuführen habe. Dafür sollte das sogenannte Buchenwaldschema zur Anwendung kommen. So mussten alle Häftlinge einmal wöchentlich eine genaue Kontrolle von Körper und Kleidung durch einen Krankenpfleger über sich ergehen lassen.²⁸⁰ Ding-Schuler forderte eine regelmäßige Gesamtentlausung des Lagers. Dabei sollte jeder Häftling alle zehn bis zwölf Tage mindestens einmal entlaust werden. Mitte Mai sprach Ding-Schuler bereits von einer „Einwandfreie[n] Entlausung“.²⁸¹ Laut seinem Bericht wurde auch über die komplette Sperrung des Außenlagers Dora nachgedacht, wobei dies von der Entscheidung des Obersten Hygienikers abhängig gewesen sei. „Bei der geringen Anzahl

²⁷³ Bericht Erwin Ding-Schuler, 9.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 377).

²⁷⁴ Schreiben Erwin Ding-Schuler, 7.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 381).

²⁷⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat April 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 159.

²⁷⁶ Schreiben Erwin Ding-Schuler, 7.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 381).

²⁷⁷ Schreiben an Karl Kahr und Otto Föschner, 8.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 380).

²⁷⁸ Schreiben an Karl Kahr und Otto Föschner, 8.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 380).

²⁷⁹ Bericht Erwin Ding-Schuler, 9.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 378).

²⁸⁰ Bericht über allgemeine Hygiene im Lager Buchenwald im ersten Quartal 1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 11, Bl. 18r.

²⁸¹ Schreiben Erwin Ding-Schuler, Fleckfieber in Dora, 16.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 374).

der Fälle wollte ich vorläufig die Weiterentwicklung der kleinen Epidemie abwarten, zumal der Arbeitseinsatz unter keinen Umständen unterbrochen werden darf.“²⁸² Auch Enno Lolling betonte, dass der Arbeitseinsatz über allem stünde. Demnach sollten auch wegen der Fleckfieberepidemie unter Quarantäne stehende Häftlinge in isolierten Kommandos arbeiten.²⁸³ Die fleckfieberverdächtigen Häftlinge und der gesamte Block der italienischen Militärinternierten wurden unter Quarantäne gestellt. Die Quarantäne sollte ursprünglich drei Wochen dauern, wurde allerdings zugunsten des Arbeitseinsatzes schon nach einer Woche wieder aufgehoben.²⁸⁴ Wie der Alltag der Häftlinge in der Quarantäne verlief, beschrieb der ehemalige Häftling Gregorio Piali (geb. 1911): „Fu così che ci rinchiusero per otto giorni in una baracca, ancor più segregati dal mondo, terrorizzati per le iniezioni che ci facevano dubitando fossero per farci morire. Che brutte giornate si passò in questo lazzaretto; consunti dal lavoro, sdraiati sulla paglia con la vita che a poco a poco svaniva, i volti scarni e pallidi e con l’insistente presagio della morte. Essendo completamente isolati perché tarati da malattie infettive, ci davano ancor meno da mangiare e così quasi abbandonati dagli odiosi e bestiali Tedeschi, consunti dalla fame, che lacerava le viscere, attendevamo la morte quasi invidiando gli amici che morivano continuamente.“²⁸⁵ („Also sperrte man uns für acht Tage in eine Baracke, noch mehr von der Welt abgeschnitten, terrorisiert von den Injektionen, die sie uns gaben, zweifelnd, ob sie uns damit umbringen wollten. Was für schreckliche Tage man in diesem Lazarett verbracht hat; abgenutzt von der Arbeit, ausgestreckt auf dem Stroh mit dem Leben, das nach und nach verflog, die Gesichter mager und blass und mit der bedrückenden Vorahnung des Todes. Da wir komplett isoliert waren, denn in die Infektionskrankheiten eingeteilt, gaben sie uns noch weniger zu essen und so beinahe verlassen von den verhassten und tierischen Deutschen, abgenutzt vom Hunger, der die Eingeweide zerriss, erwarteten wir den Tod, wobei wir beinahe die Freunde, die kontinuierlich starben, beneideten.“). Piali gibt damit einen Einblick in die Bedeutung der medizinischen Maßnahmen der SS-Ärzte gegen Fleckfieber für den einzelnen Häftling.

Während der Fleckfieberepidemie wurde von Seiten der SS-Ärzte erneut über Impfkationen nachgedacht. Dafür sollte Fleckfieberimpfstoff aus dem Hygiene-Institut der Waffen-SS Buchenwald zur Anwendung kommen. Dort waren verschiedene Impfstoffe in

²⁸² Bericht Erwin Ding-Schuler, 9.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 378).

²⁸³ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, 12.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 369).

²⁸⁴ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D‘ für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 155; Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0605.

²⁸⁵ Piali 1993, S. 42f.

Experimenten an Häftlingen ausprobiert worden. Viele Häftlinge waren in den Versuchen gestorben.²⁸⁶ Da der Einsatz dieser Impfstoffe noch nicht zur Normalität gehörte, entschied Mrugowsky persönlich darüber. Deshalb fragte Ding-Schuler Anfang Mai 1944 bei seinem Vorgesetzten an: „Desgleichen wird um Entscheid über die Schutzimpfung gebeten, die besonders beim Häftlingsführungspersonal mit dem Kaninchenlungen-Impfstoff des Hygiene-Instituts der Waffen-SS durchgeführt werden könnte.“²⁸⁷ Wegen der Fleckfieberepidemie kam Joachim Mrugowky persönlich Mitte Mai 1944 nach Dora.²⁸⁸ Dass der Oberste Hygieniker bei dieser Gelegenheit auch eine Entscheidung zur Fleckfieberimpfung traf, belegt der Monatsbericht Mai 1944. Darin wird von der Lieferung des Fleckfieber-Impfstoffs vom Hygiene-Institut Buchenwald für 1.300 Häftlinge berichtet. Zur Verwendung schrieb Karl Kahr: „Es wurden damit sämtliche noch nicht geimpften Pfleger, sowie alle Blockältesten und diejenigen Häftlinge im Lager geimpft, die eine gefährdete Funktion ausüben. Außerdem hat der Lagerarzt die für das Werk wichtigen Häftlingsfacharbeiter gegen Fleckfieber schutzgeimpft.“²⁸⁹ Wegen des Impfstoffmangels wurden nur ausgewählte Häftlinge geimpft.²⁹⁰ Diese Häftlinge waren wichtig für die reibungslose Organisation des Konzentrationslagers und für die Rüstungsproduktion, weshalb die SS-Ärzte wollten, dass sie eine Fleckfieberepidemie überlebten. Auch im Verlauf des Sommers wurden weitere Häftlinge gegen Fleckfieber geimpft. Dass die SS-Ärzte über die Verträglichkeit des eingesetzten Impfstoffs noch nicht viel wussten, belegt ein Bericht, den der SS-Lagerarzt Kahr an Ding-Schuler sendete.²⁹¹ Ding-Schuler forderte außerdem explizit, dass einige Impfstoffe nur bei Häftlingen zum Einsatz kommen sollten.²⁹² Somit waren sich die SS-Ärzte über den risikofreien Einsatz dieser Impfstoffe noch nicht vollkommen im Klaren. Das stand im Widerspruch dazu, dass vor allem die für die SS wichtigsten Kräfte unter den Häftlingen den Impfstoff erhielten. Ernsthafte Zwischenfälle hätten den Produktionsstopp bedeutet, was die SS-Hygieniker nicht

²⁸⁶ Eckart 2011b, S. 132.

²⁸⁷ Bericht Erwin Ding-Schuler, 9.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 376ff.).

²⁸⁸ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Aussenkommando ‚D‘, 20.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 368).

²⁸⁹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 155.

²⁹⁰ Der Oberste Hygieniker, Richtlinien für die Bekämpfung von Seuchen, 8.4.1944, BArch Berlin, NS 48/25, unpag.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144f.

²⁹¹ Bericht Karl Kahr, Fleckfieberschutzimpfung, 28.6.1944(Abschrift), 1.1.5.0/82087529/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

²⁹² Schreiben Erwin Ding-Schuler, Fleckfieber-Lungenimpfstoff, 18.7.1944(Abschrift), 1.1.5.0/82087530/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

riskieren konnten. Somit scheinen die SS-Ärzte bei ihren Anwendungsversuchen über die Ungefährlichkeit dieser Impfstoffe keine großen Zweifel gehabt zu haben.

Trotz der Intensivierung der Entlausungsaktionen im KZ Mittelbau-Dora und den dazugehörigen Außenlagern, Reparaturen und der Begutachtung durch Spezialisten liefen die Entlausungsmaßnahmen auch in den darauffolgenden Monaten nie planmäßig.²⁹³ Sie stockten beispielsweise im Juni 1944 wegen Wassermangels.²⁹⁴ Außerdem wurden bei den Häftlingen immer wieder Läuse gefunden.²⁹⁵ Davon berichtete der SS-Standortarzt Kahr im Herbst 1944: „In den Lagern des gesamten Standortes wird in der letzten Zeit eine umsichgreifende Verlausung festgestellt, obwohl eine ständige Entlausung durch die zur Verfügung stehenden festen und fahrbaren Entlausungsanlagen durchgeführt wurde.“²⁹⁶ Im Oktober 1944 besuchte ein Entlausungsexperte vom Hygiene-Institut der Waffen-SS Berlin das KZ Mittelbau-Dora und konstatierte: „Die Häftlingslager sind sehr stark verlaust. (bis 80%) Der Hauptgrund dieser starken Verlausung ist, daß der Wäschewechsel durchschnittlich nur alle 8 Wochen vorgenommen werden kann.“²⁹⁷ Damit wird deutlich, dass die Entlausungsmaßnahmen im KZ Mittelbau-Dora zu keiner Zeit vollkommen wirksam waren.

3.1.4 Diskussion

In der bisherigen Forschungsliteratur zum KZ Mittelbau-Dora wird bereits auf Inspektionen von hochrangigen nationalsozialistischen Politikern oder SS-Angehörigen wie Heinrich Himmler (1900-1945), Gerhard Degenkolb (1892-1954), Albert Speer (1905-1981) und Erwin Tschentscher (1903-1972) hingewiesen.²⁹⁸ Auch die Bedeutung der SS-

²⁹³ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juli 1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 139r.; Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Transportable Entlausungsanlage in ‚B3‘, 22.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 11, Bl. 27r.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues, 23.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 122v.; Monatsbericht HKB Emmi, 20.1.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0561f.; Gesundheitskontrolle Dora, 4.11.1944, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0651; Gesundheitskontrolle Dora, 2.12.1944, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0652; Gesundheitskontrolle Dora, 16.12.1944, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0653; Gesundheitskontrolle Dora, 13.1.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0654.

²⁹⁴ Schreiben Erwin Ding-Schuler, 4.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 354).

²⁹⁵ Schreiben Blockältester, 13.8.1944, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0649; Monatsbericht HKB Harzungen, 21.9.1944(Abschrift), NAW, M-1079, Roll 4, Frame 0621; Monatsbericht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 0585.

²⁹⁶ Schreiben Karl Kahr, Entlausungsanlagen im Arbeitslager Mittelbau I (Dora), 12.10.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 268).

²⁹⁷ Bericht Van Eyndhoven, Besichtigung der stationären E-Anlage im Arbeitslager ‚Dora‘ SS-Kommando Salza-Harz am 19.10.1944, 7.12.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 237).

²⁹⁸ Tauke 1996, S. 52; Neander 1999, S. 195f.; Dieckmann 1968, S. 213; Neander 2000, S. 66, S. 68; Wagner, J-C 2004a, S. 190; Wagner, J-C 2008, S. 231; Wagner, J-C 2016, S. 264.

Hygieniker in Bezug auf die Errichtung eines Ausweichlagers für „Arbeitsunfähige“, ²⁹⁹ die Anregung von Vorselektionen in Buchenwald ³⁰⁰ und allgemeine Vorschläge Mrugowskys zur Lagerhygiene ³⁰¹ werden erwähnt. Darüberhinaus wird in der vorliegenden Arbeit gezeigt, dass wegen der hohen Todesrate und des Auftretens bestimmter Krankheiten (Fleckfieber, Tuberkulose und Typhus abdominalis), welche die Rüstungsproduktion und die SS bedrohten, mehrfach hochrangige SS-Hygieniker zur Inspektion in das KZ Mittelbau-Dora kamen. Dabei spielten ihre Vorschläge eine entscheidende Rolle für den strukturellen und personellen Ausbau der Häftlingskrankenversorgung. Für einige andere Konzentrationslager ist bereits belegt worden, dass die Senkung der Todesrate einer der zentralen Gründe für den Ausbau der Krankenversorgung war. ³⁰² Allerdings sind Inspektionen durch SS-Hygieniker in anderen Konzentrationslagern bisher nicht nachgewiesen. Nur Inspektionen des „Leitenden Arztes KL“ Enno Lolling sind bekannt. ³⁰³ In dieser Arbeit kann die Annahme der Forschungsliteratur ³⁰⁴ bestätigt werden, dass das zentrale Ziel der Krankenversorgung im KZ Mittelbau-Dora aus Sicht der SS-Ärzte die Wiederherstellung der Arbeitskraft war. Dies traf ab 1942 für die Konzentrationslager allgemein zu. ³⁰⁵

In den bisherigen Beiträgen zu Mittelbau-Dora wird bereits die Röntgenreihenuntersuchung durch eine mobile Einrichtung zur Feststellung der Tuberkulose beschrieben. ³⁰⁶ Diese Vorgänge können in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden. Zusätzlich wird gezeigt, dass die SS-Ärzte die Tuberkulose als eine der zentralen Bedrohungen für den Erhalt der Arbeitskraft einschätzten und deshalb ein Röntgengerät im Häftlingskrankenbau Dora installieren ließen. Die Tuberkulose hatte grundsätzlich eine besondere Bedeutung in der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik. Da eine große Angst vor Ansteckung herrschte, wurden Patienten mit offener Tuberkulose häufig auch im zivilen Leben Zwangsmaßnahmen unterzogen. ³⁰⁷ Die Durchführung von

²⁹⁹ Wagner, J-C 2010, S. 149, S. 154f.; Wagner, J-C 2008, S. 260; Wagner, J-C 2016, S. 259, S. 270; Wagner, J-C 2014a, S. 334f., S. 346; Hördler 2015, S. 343.

³⁰⁰ Wagner, J-C 2010, S. 150; Wagner, J-C 2014a, S. 335f.; Wagner, J-C 2008, S. 260.

³⁰¹ Tauke 1996, S. 62ff.; Wagner, J-C 2000b, S. 22; Wagner, J-C 2004a, S. 382ff.; Wagner, J-C 2009b, S. 93ff.

³⁰² Kaienburg 1990, S. 367; Strzelecka 1999, S. 361; Wagner, B 2000, S. 166.

³⁰³ Maršálek 2006, S. 134.

³⁰⁴ Tauke 2005, S. 30, S. 81; Dieckmann 1968, S. 141f., S. 275; Wagner, J-C 2004a, S. 483.

³⁰⁵ Kaienburg 1990, S. 325.

³⁰⁶ Dieckmann 1968, S. 290; Wagner, J-C 2004a, S. 486.

³⁰⁷ Hähner-Rombach 2000, S. 204, S. 269ff.; Wolters 2011, S. 11f.

Röntgenreihenuntersuchungen in einem Konzentrationslager ist bisher ebenfalls für Buchenwald,³⁰⁸ Dachau³⁰⁹ und Sachsenhausen³¹⁰ nachgewiesen.³¹¹

In dieser Arbeit kann die besondere Angst der SS-Ärzte vor Seuchen gezeigt werden. Aus ihrer Sicht bedrohten sie vor allem die SS-Einheiten, die Zivilisten und die Rüstungsproduktion. Das bestätigt bisherige Forschungsergebnisse.³¹² Wie hier deutlich wird, regten die SS-Hygieniker deshalb Präventionsmaßnahmen wie Impfungen und Entlausungen an. Die Umsetzung dieser Maßnahmen war allerdings häufig ineffektiv. Die Entlausungen werden bereits teilweise in der bisherigen Forschung zu Mittelbau-Dora erwähnt.³¹³ In der vorliegenden Arbeit können ihre Urheber und die genaueren Hintergründe der Durchführung identifiziert werden. In Bezug auf die Impfungen werden in der bestehenden Literatur vor allem die Impfung des Mittelwerks- und Häftlingssanitätspersonals gegen Fleckfieber genannt.³¹⁴ Hier kann gezeigt werden, dass es zusätzlich auch umfangreiche Impfungen der gesamten Häftlinge gegen Ruhr und Typhus abdominalis gab.

In bisherigen wissenschaftlichen Beiträgen wird deutlich, dass es in vielen Konzentrationslagern zu Epidemien unter Häftlingen kam. Bereits 1935 trat im KZ Esterwegen Typhus abdominalis auf.³¹⁵ Weiterhin sind Ausbrüche von Ruhr (Buchenwald³¹⁶ und Flossenbürg³¹⁷), unklaren Durchfällen (Mauthausen³¹⁸), Trachomen (Groß-Rosen³¹⁹), Diphtherie (Auschwitz-Monowitz³²⁰) und Krätze (Dachau³²¹) beschrieben. Besonders häufig traten Epidemien von Fleckfieber (Auschwitz,³²² Bergen-Belsen,³²³ Dachau,³²⁴ Flossenbürg,³²⁵ Groß-Rosen,³²⁶ Lublin-Majdanek,³²⁷ Mauthausen,³²⁸

³⁰⁸ Stein 2006, S. 326.

³⁰⁹ Zámečník 2007, S. 222.

³¹⁰ Wein 2005, S. 55f.

³¹¹ Kiosze/ Steger 2020, S. 6.

³¹² Wagner, J-C 2004a, S. 484f.; Dieckmann 1968, S. 289.

³¹³ Sellier 2000, S. 79; Tauke 1996, S. 63f.; Wagner, J-C 2004a, S. 484ff.; Dieckmann 1968, S. 333f.

³¹⁴ Tauke 1996, S. 66; Wagner, J-C 2004a, S. 368; Wagner, J-C 2010, S. 154; Wagner, J-C 2014a, S. 338; Dieckmann 1968, S. 290.

³¹⁵ Drobisch 2001, S. 223.

³¹⁶ Stein 2010, S. 57, S. 92.

³¹⁷ Skriebeleit 2006, S. 28; Tannenbaum 2017, S. 13.

³¹⁸ Maršálek 2006, S. 204.

³¹⁹ Sprenger 1996, S. 152; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 214.

³²⁰ Wagner, B 2000, S. 171.

³²¹ Zámečník 1993, S. 129; Zámečník 2007, S. 162f.

³²² Werther 2004, S. 108; Königseder et al. 2007, S. 119; Strzelecka 1999, S. 359, S. 387.

³²³ Kolb 1996, S. 48; Rahe 2008, S. 202; Zámečník 2007, S. 365.

³²⁴ Werther 2004, S. 134; Zámečník 2007, S. 258, S. 366.

³²⁵ Tannenbaum 2017, S. 14.

³²⁶ Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 202, S. 214; Sprenger 1996, S. 148; Werther 2004, S. 108, S. 131.

³²⁷ Kaienburg 1990, S. 177.

³²⁸ Freund/ Perz 2006, S. 321.

Natzweiler-Struthof,³²⁹ Neuengamme,³³⁰ Ravensbrück,³³¹ Sachsenhausen³³² und Stutthof³³³) und Typhus abdominalis (Bergen-Belsen,³³⁴ Buchenwald,³³⁵ Flossenbürg,³³⁶ Groß-Rosen,³³⁷ Lublin-Majdanek,³³⁸ Ravensbrück³³⁹ und Stutthof³⁴⁰) auf. Bei den Fleckfiebersausbrüchen zeigen sich zeitliche Schwerpunkte. So gab es 1941/1942, als viele sowjetische Kriegsgefangene in die Konzentrationslager deportiert wurden,³⁴¹ und ab Ende 1944, als die Überfüllung der Konzentrationslager stark zunahm, größere Ausbrüche dieser Krankheit. In der bisherigen Forschung wird deutlich, dass häufig erst gegen Seuchen vorgegangen wurde, wenn SS-Angehörige betroffen waren.³⁴² Dies war beispielsweise in Auschwitz³⁴³ und Lublin-Majdanek³⁴⁴ der Fall. In Auschwitz war sogar ein SS-Arzt an Fleckfieber gestorben.³⁴⁵ In anderen Konzentrationslagern (Buchenwald,³⁴⁶ Ravensbrück³⁴⁷ und Sachsenhausen³⁴⁸) wurden Maßnahmen ergriffen, weil Zivilisten von Seuchen gefährdet waren.

Die Sorge vor Fleckfieber war sowohl bei Ärzten in Wehrmacht und SS, als auch bei zivilen Tropenmedizinern und Hygienikern besonders groß, da die Seuche bereits in vielen Kriegen eine verheerende Wirkung gezeigt hatte.³⁴⁹ So waren teilweise mehr Soldaten an der Krankheit gestorben, als im Kampf.³⁵⁰ Als zentrales vorbeugendes Mittel galt die Entlausung.³⁵¹ Dieser Maßnahme mussten sich auch die deutschen Soldaten an der Ostfront regelmäßig unterziehen.³⁵² Die Forschungsliteratur zu den anderen Konzentrationslagern beschreibt verschiedene Maßnahmen der SS gegen die

³²⁹ Steegmann 2007, S. 38; Steegmann 2010, S. 400.

³³⁰ Werther 2004, S. 132.

³³¹ Beßmann/ Eschebach 2013, S. 229.

³³² Kaienburg 1990, S. 177; Ley/ Morsch 2007, 82f.; Kaienburg 2006, S. 35, S. 52; Werther 2004, S. 137.

³³³ Hördler 2015, S. 256.

³³⁴ Kolb 1996, S. 48.

³³⁵ Stein 2006, S. 308, S. 325; Stein 2010, S. 57, S. 92.

³³⁶ Siegert 1987, S. 54.

³³⁷ Sprenger 1996, S. 148; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 214.

³³⁸ Marszałek 1984, S. 115.

³³⁹ Strebel 2003, S. 255.

³⁴⁰ Kuhn 2004, S. 58; Drywa 2007, S. 501.

³⁴¹ Freund/ Perz 2006, S. 321.

³⁴² Sofsky 1993, S. 242.

³⁴³ Beischl 2005, S. 89.

³⁴⁴ Werther 2004, S. 130; Marszałek 1984, S. 123.

³⁴⁵ Wachsmann 2016, S. 394.

³⁴⁶ Stein 2006, S. 308, S. 325; Stein 2010, S. 57, S. 92.

³⁴⁷ Martin 1994, S. 84f.; Strebel 2003, S. 255.

³⁴⁸ Ley/ Morsch 2007, S. 9, S. 82f.

³⁴⁹ Süß 2003, S. 223ff.; Werther 2004, S. 56, S. 70, S. 107.

³⁵⁰ Werther 2004, S. 9ff.

³⁵¹ Werther 2004, S. 66.

³⁵² Süß 2003, S. 228f.

Infektionskrankheiten. Für die Konzentrationslager Auschwitz,³⁵³ Buchenwald,³⁵⁴ Dachau,³⁵⁵ Lublin-Majdanek,³⁵⁶ Mauthausen,³⁵⁷ Natzweiler-Struthof,³⁵⁸ Neuengamme,³⁵⁹ Ravensbrück³⁶⁰ und Sachsenhausen³⁶¹ sind regelmäßige Entlausungen von Häftlingen, Kleidung und Baracken überliefert. Eine Stufe weiter ging die SS in den Konzentrationslagern Auschwitz,³⁶² Dachau,³⁶³ Esterwegen,³⁶⁴ Groß-Rosen,³⁶⁵ Lublin-Majdanek,³⁶⁶ Mauthausen,³⁶⁷ Neuengamme,³⁶⁸ Sachsenhausen³⁶⁹ und Stutthof³⁷⁰, die sie wegen Krankheitsausbrüchen zeitweise komplett sperrte. Das Auftreten von Epidemien führte in den Konzentrationslagern Auschwitz,³⁷¹ Lublin-Majdanek³⁷² und Mauthausen³⁷³ zur Erweiterung der Krankenversorgung, um die Isolierung der Kranken zu gewährleisten. Regelmäßige Impfungen der Häftlinge wurden für Auschwitz,³⁷⁴ Buchenwald,³⁷⁵ Ravensbrück³⁷⁶ und Sachsenhausen³⁷⁷ beschrieben. Dabei handelte es sich vor allem um die Impfung gegen Typhus abdominalis. Für Neuengamme ist die Impfung von 170 Häftlingsfachkräften gegen Fleckfieber überliefert.³⁷⁸ Schließlich war die Tötung von Infektionskranken eine besonders grausame Maßnahme. So tötete die SS in einigen Konzentrationslagern vermeintliche Fleckfieberkranke durch Injektionen (Auschwitz,³⁷⁹ Groß-Rosen,³⁸⁰ Lublin-Majdanek,³⁸¹ Mauthausen,³⁸² Neuengamme³⁸³ und Ravensbrück³⁸⁴) oder in der Gaskammer (Auschwitz³⁸⁵ und Lublin-Majdanek³⁸⁶).

³⁵³ Werther 2004, S. 123ff.

³⁵⁴ Werther 2004, S. 134.

³⁵⁵ Werther 2004, S. 134; Zámečník 2007, S. 258.

³⁵⁶ Marszałek 1984, S. 113, S. 123; Schwindt 2005, S. 164, S. 201.

³⁵⁷ Freund/ Perz 2006, S. 321.

³⁵⁸ Steegmann 2010, S. 401.

³⁵⁹ Werther 2004, S. 133.

³⁶⁰ Morrison 2000, S. 260; Beßmann/ Eschebach 2013, S. 229.

³⁶¹ Kaienburg 2006, S. 52.

³⁶² Werther 2004, S. 108; Strzelecka 1999, S. 387.

³⁶³ Werther 2004, S. 134; Zámečník 2007, S. 258.

³⁶⁴ Drobisch 2001, S. 223.

³⁶⁵ Werther 2004, S. 131; Sprenger 1996, S. 148; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 202, S. 214.

³⁶⁶ Schwindt 2005, S. 201.

³⁶⁷ Werther 2004, S. 108, S. 132; Maršálek 2006, S. 205; Freund/ Perz 2006, S. 321.

³⁶⁸ Kaienburg 1990, S. 161, S. 177f.; Garbe 2007, S. 317f.; Garbe 2015, S. 81.

³⁶⁹ Werther 2004, S. 137.

³⁷⁰ Hördler 2015, S. 256.

³⁷¹ Werther 2004, S. 123; Strzelecka 1999, S. 362.

³⁷² Werther 2004, S. 130; Marszałek 1984, S. 116.

³⁷³ Maršálek 2006, S. 204.

³⁷⁴ Beischl 2005, S. 72.

³⁷⁵ Kühn 1988, S. 17.

³⁷⁶ Martin 1994, S. 85, S. 106; Strebel 2003, S. 255; Beßmann/ Eschebach 2013, S. 229.

³⁷⁷ Pukrop 2015, S. 147.

³⁷⁸ Kaienburg 1990, S. 178; Werther 2004, S. 133.

³⁷⁹ Werther 2004, S. 123; Königseder et al. 2007, S. 120; Strzelecka 1999, S. 362, S. 385.

³⁸⁰ Werther 2004, S. 131.

³⁸¹ Werther 2004, S. 129.

3.2 Provisorien und Verzögerungen – Der Ausbau und der funktionelle Aufbau des Häftlingskrankenbaus Dora

3.2.1 Die Phase der Provisorien

Von der Gründung des KZ-Außenlagers Dora am 28. August 1943 an, bestand das Vorhaben eine Krankenversorgung einzurichten. Allerdings war sie in der Anfangszeit rein provisorisch. Diesen Zustand deutete der ehemalige Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld (1907-1997) an: „At the first time there was only a field and we had to build a hospital.“³⁸⁷ Zunächst wurde ein Zelt mit etwa zwölf Betten für Kranke genutzt. Da in den darauffolgenden Wochen viele weitere Häftlinge ankamen, wurde noch ein zweites Zelt mit dieser Funktion errichtet.³⁸⁸ Schließlich wurden in den ersten Monaten des KZ-Außenlagers Dora alle Häftlinge im Stollensystem untergebracht, wo sie vor allem am Stollenausbau arbeiteten. Sie schliefen in den Schlafstollen. So wurden dann auch die bettlägerigen Kranken, wie die normalen Häftlinge, nachts zum Schlafen in den Stollen gebracht³⁸⁹. Die katastrophale Situation der Patienten, die durch dieses Provisorium entstand, beschrieb Groeneveld: „In these months all people had to sleep in the tunnel and I had my little hospital outside of the tunnel and in the evening ill people had to go into the tunnel with 40° of fever, with pneumonia, with tuberculosis, with wounds (...) it was very bad for them and (...) it caused many deaths.“³⁹⁰ Schließlich zog die Krankenversorgung komplett in den Stollen um.³⁹¹ Diese „schreckliche elende Behausung“³⁹² lag nahe den Schlafstollen und hatte auch ein paar Liegeplätze. Ende Oktober 1943 wurde dann die erste Baracke für kranke Häftlinge „provisorisch“ im oberirdischen Lager aufgestellt.³⁹³ Darin standen etwa 100 Betten.³⁹⁴ Im November wurde für diese Baracke im Monatsbericht erstmals der Begriff „Häftlingskrankenbau“ verwendet.³⁹⁵ Auch Ende Dezember, als im

³⁸² Werther 2004, S. 132; Maršálek 2006, S. 205; Freund/ Perz 2006, S. 321.

³⁸³ Werther 2004, S. 133.

³⁸⁴ Werther 2004, S. 135.

³⁸⁵ Werther 2004, S. 125; Königseder et al. 2007, S. 120; Strzelecka 1999, S. 362, S. 385.

³⁸⁶ Werther 2004, S. 129; Marszałek 1984, S. 115, S. 129; Schwindt 2005, S. 201f.; Kranz 2008, S. 58.

³⁸⁷ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0355.

³⁸⁸ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0355.

³⁸⁹ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Besichtigung des Aussenkommandos Dora, 24.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 215.

³⁹⁰ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0374.

³⁹¹ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0364.

³⁹² Fliecx, 2013, S. 124.

³⁹³ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Besichtigung des Aussenkommandos Dora, 24.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 215.

³⁹⁴ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0385.

³⁹⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat November 1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 206.

Stollensystem bereits 11.000 Häftlinge unter desolaten Bedingungen untergebracht waren, existierte nur eine Baracke für die stationäre Krankenversorgung und eine für „Schonungskranke“. Für den weiteren Ausbau der Häftlingskrankenversorgung hatte die SS insgesamt vier Baracken vorgesehen. Der Zustand des Häftlingskrankenbaus wurde zu diesem Zeitpunkt auch in einem Bericht des SS-Hygienikers Karl Gross nur als „Notbehelf“³⁹⁶ bezeichnet.³⁹⁷ Das wird auch deutlich anhand der Belegungszahl der Krankenbaracke, die der SS-Hygieniker nannte und die in seinen Augen nicht ausreichte: „Diese eine Baracke entspricht, mit ihrer Belagmöglichkeit von etwa 5 bis 600 Häftlingen nicht dem derzeitigen Krankenansturm, weshalb die Fertigstellung der vorgesehenen Revierbaracken beschleunigt anzustreben ist.“³⁹⁸ So war die Krankenbaracke, in der 100 Betten standen, mit 500 bis 600 Kranken vollkommen überbelegt. Das führte zu noch schlechteren Bedingungen für die Häftlinge.

Trotz der provisorischen Einrichtung der Krankenversorgung, war sie von Anfang an funktional geteilt. Es gab eine Innere und Äußere Ambulanz und eine Innere und eine Äußere Abteilung für die stationäre Behandlung.³⁹⁹ Die große Mehrheit der Kranken wurde ambulant behandelt. So wurden im September 1943 5.316 Häftlinge ambulant und nur 93 stationär behandelt. In dieser Zeit gab es keine Möglichkeit Infektionskranke zu isolieren.⁴⁰⁰

Vom Häftlingskrankenbau wurde der „Schonungsblock“ mit „Schonungskranken“ unterschieden.⁴⁰¹ „Schonung“ war ein euphemistischer Begriff der SS für besondere Baracken innerhalb des Häftlingslagers, in denen Kranke aus verschiedenen Gründen untergebracht wurden. Im Gegensatz zu den stationären Baracken des Häftlingskrankenbaus fand dort aber keine Krankenbehandlung statt. In der Anfangszeit gab es eine „Schonung“ innerhalb des Stollens.⁴⁰² Dann wurde eine „Schonungshütte“ außerhalb des Stollens eingerichtet. Darin mussten die Häftlinge tagsüber sitzen. Sie

³⁹⁶ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 422).

³⁹⁷ Bericht Karl Gross, 23.12.1943 DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 420ff.).

³⁹⁸ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 422).

³⁹⁹ Schreiben Lagerarzt Buchenwald, Abstellung von Häftlingsärzten und -pflegern für das Aussenkommando Dora, 1.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 229.

⁴⁰⁰ Monatsbericht für den Monat September 4.9.-2.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 224.

⁴⁰¹ Monatsbericht für den Monat September 4.9.-2.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 224.

⁴⁰² Sparacino, 1984, S. 43.

schliefen aber im Stollen.⁴⁰³ Schließlich gab es im Dezember 1943 eine oberirdische „Schonungsbaracke“.⁴⁰⁴

3.2.2 Die erste Ausbauphase

Der Ausbau des Häftlingskrankenbaus Dora wurde durch das negative Gutachten des SS-Hygienikers Karl Gross Ende 1943⁴⁰⁵ und durch das Anlaufen der Raketenproduktion im Stollensystem forciert. Im Februar 1944 war die erste Ausbauphase des Häftlingskrankenbaus abgeschlossen. Damit standen vier Revierbaracken für die Krankenversorgung zur Verfügung. Die Baracken des oberirdischen Lagers wurden als Blocks bezeichnet. Jeder Block bekam eine Nummer. Im Februar 1944 wurden drei Revierbaracken – Block 17, 38 und 39 – für die stationäre Krankenversorgung genutzt. Die Krankenbehandlung war weiterhin funktional in eine Innere und eine Äußere Abteilung gegliedert. In Block 17 und 39 wurden sowohl chirurgische als auch internistische Patienten in unterschiedlichen Sälen untergebracht. Häftlinge mit internistischen Krankheitsbildern, wie der Pneumonie, wurden in Block 17, Infektionskrankheiten, wie die Tuberkulose, in Block 39 und chirurgische Krankheiten, wie die Phlegmone, in Block 38 und in den chirurgischen Sälen von Block 17 und Block 39 untergebracht.⁴⁰⁶ Somit war es ab Februar 1944 im Außenlager Dora möglich, Patienten mit ansteckenden Krankheiten von den anderen Kranken abzusondern. Zum Häftlingskrankenbau gehörte neben den drei Revierbaracken noch eine Verwaltungsbaracke (Block 16). Sie diente als Ambulanz. Außerdem waren darin weitere für die Krankenversorgung nötige Einrichtungen, wie die Apotheke, untergebracht.⁴⁰⁷ Diese wurde durch den Leitenden SS-Apotheker des KZ Buchenwald eingerichtet. Von dort wurden Medikamente und Instrumente geliefert.⁴⁰⁸ Allerdings war der Häftlingskrankenbau auch nach dem Ausbau bald wieder überbelegt. Aus Platzmangel wurden Anfang Februar 1944 auch in Block 15 kranke Häftlinge

⁴⁰³ Fliecx, 2013, S. 108.

⁴⁰⁴ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 422).

⁴⁰⁵ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 424).

⁴⁰⁶ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Februar 1944, 1.1.27.1/2535170ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie und Phlegmone Februar 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴⁰⁷ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 392).

⁴⁰⁸ Vierteljahresbericht der Apotheke HKB Buchenwald, 15.3.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 11, Bl. 41r.

untergebracht.⁴⁰⁹ Der Block diente zu der Zeit als „Schonungsblock“. ⁴¹⁰ Der SS-Lagerarzt nutzte bei Platzmangel im Häftlingskrankenbau den „Schonungsblock“ als Ausweichblock für Kranke, die eigentlich in den Häftlingskrankenbau aufgenommen werden sollten. Das Vorgehen und die eigentlich bestehende Trennung von Häftlingskrankenbau und „Schonung“ schilderte der SS-Hygieniker Joachim Mrugowsky, der das Außenlager Dora Ende März 1944 besuchte: „Aus Raummangel ist der Lagerarzt gezwungen, alle Kranken, die er in den bestehenden Revierbaracken nicht unterbringen kann auf diesen Schonungsblock zu legen, welcher nicht dem Revier, sondern dem Schutzhaftlager gehört.“⁴¹¹ Bei den drei Vernichtungstransporten von kranken und schwachen Häftlingen Anfang 1944 wurden jeweils auch die Kranken aus den „Schonungsblocks“ abtransportiert. Während die Überfüllung der Häftlingskrankenbau-Baracken durch die gezielte Entfernung von Kranken durch die SS in dem Vernichtungstransport vom 27. März 1944⁴¹² abnahm, war der „Schonungsblock“ nach kurzer Zeit wieder überbelegt. Das wird aus einer Übersicht des SS-Hygienikers deutlich. Am 29. März 1944 lagen 119 Kranke in der Chirurgischen Abteilung und 168 Kranke in der Inneren Abteilung des Häftlingskrankenbaus Dora. Im „Schonungsblock“ waren zur gleichen Zeit hingegen 347 Häftlinge untergebracht. Schaffte die SS in den Krankenbaracken und „Schonungsblocks“ durch Deportation Platz, kam es in der „Schonung“ sehr schnell wieder zur Überbelegung. Das blieb nicht ohne Folgen, dort gab es zu dieser Zeit besonders viele Todesfälle. ⁴¹³

3.2.3 Die Stagnationsphase

Während im Februar 1944 ein umfangreicher Ausbau des Häftlingskrankenbaus Dora bevorzustehen schien, gingen der Bau weiterer Baracken und der Innenausbau zunächst nur schleppend voran. Der neue SS-Lagerarzt Karl Kahr sprach Ende Februar 1944 zwar schon von der baldigen Nutzung zweier Operationssäle⁴¹⁴, zeichnete Ende März 1944 jedoch ein vollkommen anderes Bild. Zu dem Zeitpunkt berichtete er, dass der Ausbau des oberirdischen Lagers stagnierte. Die Stagnation betraf auch den Häftlingskrankenbau: „Der

⁴⁰⁹ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Februar 1944, 1.1.27.1/2535170ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴¹⁰ Fliecx 2013, S. 147.

⁴¹¹ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391f.).

⁴¹² Transportliste Dora, 27.3.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Veränderungsmeldung 27.3.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033581.

⁴¹³ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391f.).

⁴¹⁴ Schreiben Karl Kahr, Pfleger für Arbeitslager ‚D‘, 22.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 187.

Barackenbau ist gegenwärtig vollständig zum Stillstand gekommen. (...) Auch die Zusatzbaracken für den Häftlingskrankenbau sind zur Zeit noch nicht in Bau; sie sollen aber in der nächsten Zeit begonnen werden.“⁴¹⁵ Während zwischen April und Juni 1944 wieder mehr Unterkünftebaracken im oberirdischen Lager gebaut wurden und die Häftlinge langsam aus der Stollenanlage ins Barackenlager umzogen, gab es beim Ausbau der Krankenversorgung keine Veränderungen.⁴¹⁶ Der Häftlingskrankenbau Dora sei in dieser Zeit überfüllt gewesen.⁴¹⁷ Ende April 1944 berichtete Kahr, fünf weitere Baracken für den Häftlingskrankenbau errichten zu wollen.⁴¹⁸ Die Umsetzung dieses Vorhabens verzögerte sich jedoch erneut, was direkte Folgen für die kranken Häftlinge hatte. Der SS-Lagerarzt beschrieb die daraus resultierende Überbelegung Ende Mai 1944: „Der Häftlingskrankenbau selbst besteht wie im vorigen Monat immer noch aus nur 4 Baracken und ist daher vollständig überbelegt, da eine Baracke davon als Verwaltungsbaracke keine Möglichkeit zur Aufnahme von Kranken zulässt. Es müssen daher in vielen Fällen Pneumonien, Pleuritiden und dergl. Krankheiten auf den Wohnblocks im Lager behandelt werden, ein Zustand, der die Heilung und die Wiedereinsatzfähigkeit der erkrankten Häftlinge um ein Beträchtliches hinausschiebt.“⁴¹⁹ Dass der SS-Lagerarzt Schwierigkeiten hatte, die Bauleitung von dem weiteren Ausbau des Häftlingskrankenbaus zu überzeugen, wird an folgendem Satz deutlich: „Durch ständige Vorsprachen bei der Bauleitung ist es nun endlich gelungen, mit dem Bau zweier RAD-Baracken zu beginnen, sodass voraussichtlich Mitte Juni weiterer Raum zur Aufnahme von Kranken zur Verfügung stehen wird.“⁴²⁰

Auch bei der Inneneinrichtung des Häftlingskrankenbaus Dora gab es Verzögerungen. Das für den ersten April versprochene⁴²¹ Röntgengerät wurde mit dreiwöchiger Verzögerung in Betrieb genommen.⁴²² Auch der Bau des aseptischen Operationssaals verzögerte sich.⁴²³

⁴¹⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.44, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 172.

⁴¹⁶ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 154.

⁴¹⁷ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0719.

⁴¹⁸ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat April 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 159.

⁴¹⁹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 154.

⁴²⁰ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 154.

⁴²¹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.44, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 172.

⁴²² Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat April 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 159.

⁴²³ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Besuch im Aussenkommando Dora, 11.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 92r.

Somit stagnierte der Ausbau des Häftlingskrankenbaus Dora zwischen Februar und Juni 1944.

3.2.4 Die zweite Ausbauphase

Erst im Juni 1944 ging der Ausbau des Häftlingskrankenbaus weiter. Nachdem Anfang Juni 1944 weiterhin nur vier Baracken bestanden, wurde Ende des Monats eine neue Revierbaracke für die stationäre Krankenbehandlung fertiggestellt und eine weitere war noch in Planung.⁴²⁴ Dabei trug vor allem das Häftlingssanitätspersonal zum Ausbau bei. Sie haben, so berichtete der SS-Lagerarzt Karl Kahr, einen inoffiziellen Bau von Häftlingskrankenbau-Baracken begonnen. Das Häftlingssanitätspersonal habe nach dem normalen Arbeitstag noch an den Baracken gearbeitet. Dazu hätte einiges Material auf Baustellen und im Mittelwerk illegal organisiert werden müssen. Der Lagerkommandant habe dieses Vorgehen, das im Konzentrationslager normalerweise mit drakonischen Maßnahmen bestraft wurde, geduldet.⁴²⁵ Auch das ehemalige Häftlingssanitätspersonal machte Aussagen, die auf einen inoffiziellen Barackenbau hindeuten. Weil ihnen die Arbeitslagerführung kein Personal zum Barackenbau zur Verfügung stellte, so schilderte der ehemalige Häftlingschefarzt Jan Češpiva (1911-1965), wurde das Häftlingssanitätspersonal täglich zwei bis drei Stunden für diese Arbeiten eingeteilt. Auch er selbst hätte mit Hacke und Schaufel den Ausbau vorangetrieben.⁴²⁶ Im Juni hatte der Häftlingskrankenbau Dora 500 Betten und war mit 603 Kranken immer noch überbelegt.⁴²⁷ Auch aus den Krankenakten ergab sich die Nutzung einer weiteren Krankenbaracke. So wurden im Juli 1944 funktional vier Revierbaracken (Blöcke 17, 17 A, 38 und 39) für die stationäre Krankenversorgung genutzt. In Baracke 17 und 17 A wurden Patienten mit internistischen Krankheiten untergebracht. An Tuberkulose erkrankte Häftlinge kamen in die Infektionsabteilung (Block 39). Patienten mit chirurgischen Krankheiten wurden in Block 38 untergebracht. Wegen des anhaltenden Platzmangels wurden in Block 23, der eigentlich als „Schonungsbaracke“⁴²⁸ genutzt wurde, viele kranke Häftlinge vorübergehend

⁴²⁴ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144; Bericht Karl Kahr, Sanitäre Einrichtungen, 7.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1547/ Ding-Schuler, unpag.).

⁴²⁵ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0588f., Frame 0719ff.

⁴²⁶ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0933.

⁴²⁷ Übersicht Lager Dora, Harzungen, Ellrich Juni 1944, BArch Berlin, NS 48/26, Bl. 181; Schreiben Arbeitslager Mittelbau Häftlingskrankenbau, Krankenstand vom 15.6.1944, 1.1.27.1/2535637ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴²⁸ ‚Italiener-Kriegsgefangene im Häftlingskrankenbau‘, 16.5.1944, 1.1.27.1/2535622/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

untergebracht. Wenn im Häftlingskrankenbau Platz wurde, verlegte man Kranke häufig aus Block 23 in die Häftlingskrankenbau-Baracken.⁴²⁹

Mitte Juni wurde auch die Inneneinrichtung des Häftlingskrankenbaus Dora weiter ausgebaut. So wurde der aseptische Operationssaal fertiggestellt und verwendet.⁴³⁰ Vier Monate waren nach Kahrs Ankündigung vergangen, bis der aseptische Operationssaal fertig wurde. Im Juni 1944 wurde auch die Krankenversorgung im Stollensystem ausgebaut. Dort gab es eine Ambulanz, einen Operationsaal und ein „Not-Liegerevier mit 12 Betten“.⁴³¹ Auch der ehemalige Häftlingsarzt Jan Češpiva berichtete von dem Operationssaal im Stollen. Ein kompletter OP sei dort eingerichtet worden, um auch bei Luftangriffen im Stollen operieren zu können.⁴³² Die Zahl der Operationen nahm von Juni zu Juli 1944 leicht zu. Während im Juni noch 16 Operationen, vor allem Herniotomien und Laparatomien, durchgeführt wurden,⁴³³ waren es im Juli 48 Eingriffe, vor allem Herniotomien und Appendektomien.⁴³⁴ Die geringe Zahl von Operationen deutet aber daraufhin, dass der Operationssaal für die medizinische Versorgung der Häftlinge keine große Bedeutung hatte. Das lag vor allem am Materialmangel und am Mangel geeigneter Chirurgen.⁴³⁵

3.2.5 Die dritte Ausbauphase

Einige Monate später wurden schließlich noch weitere Baracken für den Häftlingskrankenbau Dora fertig. Vermutlich im September 1944 wurde der Bau des Block 38 A beendet.⁴³⁶ Ab Mitte Oktober wurde ein Block 38 B in den Krankenakten genannt.⁴³⁷ Block 38 A und 38 B gehörten zur Chirurgischen Abteilung. Am 20. Oktober 1944 wurde die Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) erstmals in einer Krankenakte erwähnt.⁴³⁸ Somit

⁴²⁹ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Juli 1944, 1.1.27.1/2534806ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie, Tuberkulose und Phlegmone Juli 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴³⁰ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144.

⁴³¹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144.

⁴³² Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0764.

⁴³³ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 141ff.

⁴³⁴ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juli 1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 137ff.

⁴³⁵ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, 1.1.27.1/2539024/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴³⁶ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0798ff.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues, 23.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 122v.

⁴³⁷ Krankenakte M.R., 1.1.27.2/2705401/ITS Digital Archive, Bad Arolsen

⁴³⁸ Krankenakte H.B., 1.1.27.2/2562152ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen

gehörten Ende Oktober 1944 neun Baracken zum Häftlingskrankenbau Dora. Darunter waren sieben Baracken (Blöcke 17, 17 A, 38, 38 A, 38 B, 39, 39 A) für die stationäre Versorgung und eine Ambulanz- und Verwaltungsbaracke (Block 16). Es lässt sich zeigen, dass es im KZ Mittelbau-Dora zwei Nummernsysteme für die Baracken gab. Im ersten System, das für alle Baracken im Lager galt, hatte jeder Block eine unterschiedliche Nummer. Das zweite System existierte nur innerhalb des Häftlingskrankenbaus Dora. Hier spiegelte sich der funktionale Zusammenhang der Gebäude wieder. So hatte beispielsweise ein Ende des Sommers im Häftlingskrankenbau entstandener Block nach dem ersten System die Nummer 127, wurde aber innerhalb des Häftlingskrankenbaus als Block 38 A bezeichnet.⁴³⁹ Genauso wurde Block 129 als Tuberkuloseabteilung Block 39 A bezeichnet.⁴⁴⁰ Das zweite Nummernsystem basierte somit auf der funktionalen Zugehörigkeit des Blocks innerhalb des Häftlingskrankenbaus. Der erste Block, der als Chirurgie genutzt wurde, war Block 38. Alle weiteren Gebäude, die zur Chirurgischen Abteilung gerechnet wurden, trugen dann auch die Nummer 38 und zusätzlich einen Buchstaben. Analog galt das für die Innere Abteilung und die Abteilung der ansteckenden Krankheiten, die in eine Infektionsabteilung (Block 39), und eine Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) unterteilt war.

Mit dem Ausbau im Herbst 1944 entstanden zusätzliche Betten für die stationäre Unterbringung von Patienten. Zur genauen Anzahl finden sich allerdings widersprüchliche Angaben. Während der ehemalige Häftlingschefarzt Jan Češpiva berichtete, dass es im November 1944 um die 700 Betten im Häftlingskrankenbau Dora gegeben habe, die von etwa 1.000 Kranken belegt gewesen seien,⁴⁴¹ ging die SS in dieser Zeit von einer Aufnahmekapazität des Häftlingskrankenbaus Dora von stationär 1.200 Kranken aus.⁴⁴² Trotz der Erweiterungen blieb der Häftlingskrankenbau also auch im Herbst 1944 überbelegt.

3.2.6 Die vierte Ausbauphase

Laut Krankenakten wurden im Januar 1945 sieben Revierblöcke (Blöcke 17, 17 A, 38, 38 A, 38 B, 39 und 39 A) für die stationäre Krankenversorgung genutzt. Die Baracken waren funktional gegliedert. In der Inneren Abteilung, zu der Block 17 und 17 A gehörten,

⁴³⁹ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0153; Erinnerungsbericht Gabriel Pibal, DMD, P1, Bd. 213, unpag.; Liste Nicht-Kommandierte Block 127 (38A), 28.2.1945, 1.1.27.1/2536167/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴⁴⁰ Sellier 2000, S. 199.

⁴⁴¹ Aussage Jan Češpiva, 1945, NAW, M-1079, Roll 4, Frame 0824.

⁴⁴² Unterlagen für Sturmbannführer Dr. Schuler, ohne Datum, BArch Berlin, NS 48/27, unpag.

wurden Kranke mit internistischen Krankheiten untergebracht. Patienten mit Tuberkuloseverdacht kamen in die Infektionsabteilung (Block 39). Stellte sich heraus, dass ein Häftling eine offene Tuberkulose hatte oder war die Prognose schlecht, wurden sie in die Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) verlegt. Die Tuberkuloseabteilung war damit eine der Baracken, die für die Unterbringung von unheilbar Kranken verwendet wurde. Patienten mit chirurgischen Krankheiten wurden in den Blöcken 38, 38 A und 38 B der Chirurgischen Abteilung untergebracht. Nach Besserung des Befundes wurden die Patienten dann häufig in den Block 38 A verlegt. Leichtere Verläufe wurden sofort in Block 38 A aufgenommen.⁴⁴³ Auch ein ehemaliger Häftlingspfleger beschrieb das Verlegungssystem der Chirurgie, nach dem Patienten aus 38 und 38 B bei Besserung in 38 A überwiesen wurden.⁴⁴⁴ Spätestens im März 1945 kam noch Block 17 B zur Inneren Abteilung dazu.⁴⁴⁵ Vermutlich war der weitere Ausbau des Häftlingskrankenbaus Dora durch die vielen Kranken aus den Räumungstransporten von Auschwitz und Groß-Rosen nötig geworden. Außer den Blöcken der stationären Krankenversorgung gehörten auch zwei Blöcke für Verwaltung, Versorgung und Ambulanz zum Häftlingskrankenbau Dora. Die Verwaltungsbaracke (Block 16) war gleichzeitig auch der einzige Eingang in den Häftlingskrankenbau. Darin befanden sich die Ambulanz, die Schreibstube, das Röntgenzimmer, die Apotheke, das Labor, das Zahnarztzimmer und das Büro des Lagerarztes. Block 125 war ein weiteres Funktionsgebäude ohne Betten. Dort befanden sich die Diätküche, der Waschraum und die Effektenkammer des Häftlingskrankenbaus. Des Weiteren wurden Baracken für „Schonungskranke“ genutzt.⁴⁴⁶ Diese wurden von der SS aber nicht zum Häftlingskrankenbau gerechnet. Zum eigentlichen Häftlingskrankenbau gehörten schließlich zehn Gebäude. Insgesamt gab es etwa 700 Betten.⁴⁴⁷ Laut SS-Standortarzt wurden täglich stationär etwa 1.400 Patienten behandelt.⁴⁴⁸ Somit war der Häftlingskrankenbau also im Januar 1945 im Vergleich zum Herbst 1944 noch stärker überbelegt.

In den Räumungstransporten ab Ende Januar 1945 aus den Konzentrationslagern Auschwitz und Groß-Rosen kamen sehr viele kranke und schwache Häftlinge in das KZ Mittelbau-Dora. Einige wurden stationär in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen.

⁴⁴³ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Januar 1945, 1.1.27.1/2534956ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie, Tuberkulose und Phlegmone Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴⁴⁴ Peckowski, 1972, S. 108ff.

⁴⁴⁵ Personalliste Innere Abt. Block 17 b, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536172/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁴⁴⁶ Peckowski, 1972, S. 108ff.

⁴⁴⁷ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0385.

⁴⁴⁸ Monatsbericht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 0585.

Die Mehrzahl wurde allerdings in Blöcken des Häftlingslagers untergebracht, die als „Schonungs-“ oder Quarantäneblöcke für diese Transporte umgewandelt wurden und nicht zum Häftlingskrankenbau gehörten. Dazu werden in den Quellen die Blöcke 23, 35, 108, 131, 135 und 141 genannt.⁴⁴⁹

3.2.7 Der Aufbau der Krankenbaracken

Wie es in den Krankenbaracken aussah, wurde aus einigen Berichten des ehemaligen Häftlingskrankenpersonals deutlich. Da diese Beschreibungen unterschiedliche Prioritäten legten und keine gedruckten Quellen zum Aufbau der Baracken, wie Skizzen, erhalten geblieben sind, war es nicht möglich den Aufbau detaillierter zu analysieren.

Der ehemalige Häftlingsoberpfleger Godfried Elzenga (1921-2005) beschrieb den Aufbau seines Revierblocks in der Inneren Abteilung, womit der Block 17 A gemeint war. Darin hätten zweistöckige hölzerne Bettgestelle gestanden. „(...) Es gab zwei grössere Säle und zwei kleinere, die den grösseren angegliedert waren. Zwischen den beiden kleineren Sälen gab es zwei Räume: der eine diente als Waschraum und der andere, wo mein Bett stand, als Aufenthaltsraum für die Pfleger und mich. Die Pfleger schliefen im Saal. Wenn ich mich richtig besinne, konnten in den grossen Saal 22 Patienten und in den kleinen Saal 12 Patienten aufgenommen werden.“⁴⁵⁰

Von den Baracken der Chirurgischen Abteilung sind Beschreibungen von zwei Krankenbaracken überliefert. Den Aufbau des Revierblocks 38 der Chirurgischen Abteilung beschrieb der Häftlingsoberpfleger Ferdinand Karpik (1922-1997). Dieser Block diente der Unterbringung von Kranken und es fanden dort Operationen statt. „Das Gebaeude war eine sogenannte Luftwaffenbaracke, sie war aus Holz, ungefaehr 40 Meter lang und 12 Meter breit, einstoeckig, mit einem Gang in der Mitte und Raeumen auf beiden Seiten. Der Operationsraum war am Ende der Baracke, und es war ihm ein Preparationsraum angeschlossen. (...) Die Raeume fuer die Patienten in dieser Chirurgischen Abteilung waren nicht schlecht, sondern in einer sehr guten Verfassung, da dort nicht so sehr viel Patienten waren. (...) Insgesamt waren dort 6 Raeume mit zusammen ungefaehr 120 Betten. Drei Raeume hatten Betten, richtige Eisenbetten mit Matratzen; die anderen Raeume hatten zweistoeckige Holzbetten mit Strohsaecken. Diese Chirurgische Abteilung war der einzige Teil des Haeftlings-Lazarets, in dem die

⁴⁴⁹ Mitteilung des HKB, 14.2.1945, 1.1.27.1/2539030/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Mitteilung des Lagerarztes, 16.2.1945, 1.1.27.1/2539030/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Liste Block 35, 19.2.1945, 1.1.27.1/2535776/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Körperschwache vom Transport Groß-Rosen, ohne Datum, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0553.

⁴⁵⁰ Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 11f.

Patienten-Räume und die Betten in fast normalen Zustand waren. (...) Die Verhältnisse in der septischen Abteilung war sehr kümmerlich (...).“⁴⁵¹ Während er die Bedingungen in einem Bereich der Chirurgischen Abteilung als verhältnismäßig gut darstellte, deutete er an, dass sie in der septischen Chirurgie deutlich schlechter waren. Den Revierblock 38 B der chirurgischen Abteilung beschrieb der ehemalige Häftlingskrankenpfleger Zbigniew Peckowski (geb. 1905). Dort hätte es auf jeder Seite fünf Krankensäle gegeben. Außerdem hätte es einen OP-Saal mit Ambulanz, ein Badezimmer mit Badewanne und Dusche, Toiletten und zwei kleine Zimmer für Häftlingsoberpfleger und Häftlingsarzt gegeben. Peckowski war für Saal drei zuständig, in dem sich 16 Doppelstockbetten befunden hätten. Neben dem Häftlingskrankenpfleger und einem Kalfaktor sei so Platz für 30 Kranke gewesen.⁴⁵²

Der ehemalige Häftlingspfleger Paul-André Lobstein (1923-2012) berichtete über den Aufbau der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A). Sie habe drei Säle für die chronischen Tuberkulosekranken gehabt, womit er vermutlich Fälle geschlossener Tuberkulose meinte. Ein großer Saal sei für Kranke mit offener Tuberkulose gewesen. Weiterhin gab es eine Ambulanz, die aber nur als Abstellkammer gedient habe, zwei Bäder und eine Kammer für die beiden Häftlingsärzte und die Häftlingspfleger.⁴⁵³

Die Krankenbaracken waren somit unterschiedlich aufgebaut. Die im gesamten Lager verwendeten zwei Standardbarackentypen die Luftwaffen- und die Reichsarbeitsdienst-Baracke wurden an ihre jeweiligen Funktionen innerhalb des Häftlingskrankenbaus angepasst. In der Chirurgischen Abteilung wurden beispielsweise Operationssäle eingerichtet, in den nicht-operativen Fachrichtungen gab es dafür mehr Säle mit Betten. Diese waren jedoch die meiste Zeit überfüllt. Die Qualität der Einrichtung konnte sich stark unterscheiden. Schon innerhalb der Chirurgischen Abteilung gab es verschiedene Abstufungen. Außerdem schlief das Häftlingssanitätspersonal in den Revierblöcken für die es zuständig war, meist mit den Kranken in einem Raum. Das Führungspersonal wie Häftlingsärzte oder Häftlingsoberpfleger hatten hingegen meist eigene Räume.⁴⁵⁴

⁴⁵¹ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152f.

⁴⁵² Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 4.

⁴⁵³ Lobstein 1954, S. 234; Kiosze/ Steger 2020, S. 3f.

⁴⁵⁴ Michel 1980, S. 85; Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 11; Lobstein 1954, S. 234.

3.2.8 Diskussion

In der bisherigen Forschung wird der Beginn der Raketenproduktion als Startpunkt ⁴⁵⁵ für den Ausbau des Häftlingskrankenbaus Dora dargestellt. In der vorliegenden Arbeit kann hingegen gezeigt werden, dass es vor allem die Vorschläge der SS-Hygieniker nach Inspektionen im KZ Mittelbau-Dora waren, die zu einer Forcierung des Ausbaus führten. Diese waren wegen der katastrophalen Bedingungen nötig geworden. Als weiterer Faktor für den Ausbau wird in der Literatur zum Teil bereits der Ausbruch einer Epidemie im April 1944 benannt. Dabei handelte es sich aber nicht um Typhus, ⁴⁵⁶ wie in der bisherigen Forschung angenommen, sondern um Fleckfieber.

Wissenschaftliche Beiträge zu anderen Konzentrationslagern zeigen, dass die Häftlingskrankenbauten oder -reviere zu verschiedenen Zeiten ausgebaut wurden. Meist gab es anfangs zunächst primitiv ausgestattete Provisorien beziehungsweise sogenannte Notreviere ⁴⁵⁷ oder gar keine Krankenversorgung. ⁴⁵⁸ Die erste größere Ausbauwelle begann 1939/1940 in den Konzentrationslagern Buchenwald, Dachau und Sachsenhausen. ⁴⁵⁹ Dabei sollten gewisse Bereiche dieser KZ im Sinne Potemkinscher Dörfer zunächst als Vorführobjekte für Propagandazwecke genutzt werden und den Schein einer normalen Krankenversorgung für internationale Delegationen erwecken. ⁴⁶⁰ Mit Kriegsbeginn spielte dann auch die Isolierung von Infektionskranken eine Rolle. ⁴⁶¹ Schließlich fand ab 1942, wegen der Ökonomisierung der Konzentrationslager, ⁴⁶² ein Ausbau der Krankenversorgung statt, ⁴⁶³ so beispielsweise in Auschwitz-Monowitz, ⁴⁶⁴ Auschwitz-Stammlager, ⁴⁶⁵ Groß-Rosen, ⁴⁶⁶ Mauthausen, ⁴⁶⁷ Natzweiler-Struthof, ⁴⁶⁸ Neuengamme, ⁴⁶⁹ Ravensbrück ⁴⁷⁰ und Sachsenhausen. ⁴⁷¹ Im Vergleich zu den übrigen Konzentrationslagern

⁴⁵⁵ Tauke 1996, S. 52, S. 76; Wagner, J-C 2004a, S. 191.

⁴⁵⁶ Tauke 1996, S. 72; Wagner, J-C 2004a, S. 189.

⁴⁵⁷ Kaienburg 1990, S. 170ff.; Ley/ Morsch 2007, S. 51; Gabriel 2002, S. 50; Kühn 1988, S. 11f.; Skriebeleit 2006, S. 26; Tannenbaum 2017, S. 13; Maršálek 2006, S. 201; Steegmann 2007, S. 37; Steegmann 2010, S. 332; Kuhn 2004, S. 28; Drywa 2007, S. 504; Königseder et al. 2007, S. 119; Strzelecka 1999, S. 364; Wagner, B 2000, S. 163.

⁴⁵⁸ Sprenger 1996, S. 145; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 199, S. 214; Marszałek 1984, S. 117.

⁴⁵⁹ Ley 2013, S. 124; Wachsmann 2016, S. 201.

⁴⁶⁰ Ley/ Morsch 2007, S. 9, S. 12, S. 380; Kaienburg 2006, S. 17; Wein 2005, S. 47; Kühn 1988, S. 10; Zámečník 2007, S. 95ff., S. 159.

⁴⁶¹ Ley/ Morsch 2007, S. 9.

⁴⁶² Ley/ Morsch 2007, S. 9.

⁴⁶³ Garbe 2007, S. 328.

⁴⁶⁴ Wagner, B 2000, S. 163ff.

⁴⁶⁵ Strzelecka 1999, S. 365f.

⁴⁶⁶ Sprenger 1996, S. 147; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 208, S. 214.

⁴⁶⁷ Freund/ Perz 2006, S. 299.

⁴⁶⁸ Steegmann 2007, S. 37; Steegmann 2010, S. 332, S. 401, S. 408.

⁴⁶⁹ Kaienburg 1990, S. 361, S. 372.

⁴⁷⁰ Strebel 2003, S. 251f.

kann hier gezeigt werden, dass der Häftlingskrankenbau Dora trotz Stagnationsphasen relativ schnell ausgebaut wurde.

In der vorliegenden Arbeit kann der Ausbau des Häftlingskrankenbaus Dora genauer als in der bestehenden Forschung rekonstruiert werden. Bisher wird davon ausgegangen, dass es sich um einen geradlinigen Prozess handelte, der mit der Erweiterung bis zum Frühsommer 1944,⁴⁷² Sommer 1944⁴⁷³ beziehungsweise Spätsommer 1944⁴⁷⁴ und der Errichtung von zehn Baracken mit 800 Betten⁴⁷⁵ abgeschlossen war. In dieser Untersuchung kann hingegen gezeigt werden, dass der Ausbau in verschiedenen Phasen und mit einigen Verzögerungen ablief und sich wesentlich länger hinzog als bisher angenommen. Damit wird deutlich, dass es trotz der Vorgaben durch die SS-Hygieniker innerhalb der SS keine einheitliche Linie zu den medizinischen Einrichtungen gab und die Rüstungsproduktion Vorrang hatte. Bisherige Forschungsergebnisse, wonach die Krankenversorgung im KZ Mittelbau-Dora bis Anfang 1944 lediglich medizinische Provisorien in Zelten und im Stollen⁴⁷⁶ und ab Februar 1944 vier Baracken⁴⁷⁷ umfasste, können bestätigt werden. Im Gegensatz zu den bestehenden wissenschaftlichen Beiträgen zum KZ Mittelbau-Dora kann allerdings gezeigt werden, dass nach dieser Anfangsphase eine Stagnationsphase folgte und erst im Juni 1944 im Zuge der zweiten Ausbauphase eine weitere stationäre Krankenbaracke (17 A) entstand. Hier wird deutlich, dass die Erweiterung zu der Zeit vor allem durch Häftlingssanitätspersonal organisiert und umgesetzt wurde. Ähnliche Leistungen der Häftlinge werden beispielsweise für den Häftlingskrankenbau des KZ Buchenwald beschrieben.⁴⁷⁸ Auch die dritte Ausbauphase im Herbst 1944, in der drei weitere Baracken (38 A, 38 B und 39 A) für die stationäre Krankenversorgung fertiggestellt wurden und die vierte Ausbauphase Anfang 1945, in der noch eine weitere Baracke (17 B) entstand, stellen neue Erkenntnisse dar. Bisher wird lediglich davon ausgegangen, dass es im gesamten Barackenlager kurz vor Auflösung noch Erweiterungen gegeben hatte ohne diese genauer zu bezeichnen.⁴⁷⁹

Im Häftlingskrankenbau Dora fand, wie von der bestehenden Forschung⁴⁸⁰ bereits festgestellt, eine Trennung von Fachgebieten und Krankheiten statt. Während in bisherigen

⁴⁷¹ Gabriel 2002, S. 51.

⁴⁷² Tauke 1996, S. 54, S. 74; Tauke 2005, S. 42.

⁴⁷³ Neander 1999, S. 202; Sellier 2000, S. 199; Dieckmann 1968, S. 335; Wagner, J-C 2004a, S. 489f.

⁴⁷⁴ Bornemann/ Broszat 1970, S. 171.

⁴⁷⁵ Wagner, J-C 2004a, S. 489f.

⁴⁷⁶ Sellier 2000, S. 94; Tauke 1996, S. 51, S. 73f.; Dieckmann 1968, S. 271f.; Wagner, J-C 2004a, S. 187ff.

⁴⁷⁷ Tauke 1996, S. 52, S. 74; Dieckmann 1968, S. 274, S. 282.

⁴⁷⁸ Kühn 1988, S. 10, S. 51; Rossi 2004, S. 30.

⁴⁷⁹ Wagner, J-C 2008, S. 234.

⁴⁸⁰ Tauke, 1996, S. 75.

Arbeiten⁴⁸¹ aber Unklarheiten zur funktionalen Gliederung des Häftlingskrankenbaus Dora bestehen, kann hier nun erstmals die genaue Einteilung rekonstruiert werden. Zunächst wurde in eine Innere und Äußere Abteilung unterschieden. Ab Februar 1944 wurde der Häftlingskrankenbau Dora dann in drei funktionale Bereiche – Innere, Chirurgie und Infektionskrankheiten – unterteilt. In der vorliegenden Arbeit wird erstmals gezeigt, dass es im KZ Mittelbau-Dora deshalb ein besonderes Nummernsystem gab, welches nur innerhalb des Häftlingskrankenbaus Dora existierte. Darin kommt der funktionale Zusammenhang der Gebäude zum Ausdruck. Die drei Baracken der Chirurgischen Abteilung waren Block 38, Block 38 A und Block 38 B. Zur Inneren Abteilung gehörten Block 17, Block 17 A und Block 17 B. Infektionskranke wurden in der Infektionsabteilung (Block 39) und der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) untergebracht.

Sellier hat einen Lageplan des Lagers mit der allgemeinen Nummerierung der Baracken publiziert.⁴⁸² Darin fehlt allerdings die Zuordnung der einzelnen Krankenblöcke zu ihrer Funktion. Außerdem wird nicht zwischen der allgemeinen Nummerierung und der besonderen Nummerierung im Bereich des Häftlingskrankenbaus Dora unterscheiden. In dieser Arbeit kann erstmals das doppelte Nummernsystem entschlüsselt werden. So ergaben sich folgende Nummern: Verwaltung und Ambulanz Block 16 (allgemeine Blocknummer ebenfalls 16), Innere Abteilung Block 17 (allgemeine Blocknummer ebenfalls 17), Chirurgische Abteilung Block 38 (allgemeine Blocknummer ebenfalls 38), Infektionsblock Block 39 (allgemeine Blocknummer ebenfalls 39), Wirtschaftsblock (allgemeine Blocknummer 125), Innere Abteilung Revierblock 17 A (allgemeine Blocknummer 126), Chirurgische Abteilung Revierblock 38 A (allgemeine Blocknummer 127), Chirurgische Abteilung Revierblock 38 B (allgemeine Blocknummer 128), Tuberkuloseabteilung Revierblock 39 A (allgemeine Blocknummer 129) und Innere Abteilung Revierblock 17 B (allgemeine Blocknummer 147).

Vergleicht man Mittelbau-Dora mit anderen Konzentrationslagern, so wird deutlich, dass auch dort die Krankenversorgung funktional nach Fachgebieten oder Krankheiten unterteilt war.⁴⁸³ Ebenso war die Behandlung in ambulant und stationär gegliedert. Für die Ambulanzen, die diagnostischen Einrichtungen und die Verwaltung der Häftlingskrankenbauten und -reviere gab es meist ein Verwaltungsgebäude (Auschwitz-Stammlager⁴⁸⁴ und Buchenwald⁴⁸⁵), mit dem Block 16 im Häftlingskrankenbau Dora

⁴⁸¹ Tauke 1996, S. 52; Tauke 2005, S. 37; Wagner, J-C 2004a, S. 489.

⁴⁸² Sellier 2000, S. 584.

⁴⁸³ Schäfer 2002, S. 89.

⁴⁸⁴ Strzelecka 1999, S. 365.

vergleichbar, oder einen besonderen Gebäudekomplex (Ravensbrück⁴⁸⁶ und Sachsenhausen⁴⁸⁷). Die Aufteilung der stationären Abteilungen des Häftlingskrankenhauses Dora in die vier Bereiche Innere, Chirurgie (septische und aseptische), Infektionsabteilung und Tuberkuloseabteilung des Häftlingskrankenhauses Dora entspricht der Gliederung der Reviere von Dachau⁴⁸⁸ und Sachsenhausen.⁴⁸⁹ Im Unterschied zu den genannten Orten fehlte im Häftlingskrankenbau Dora ein Extragebäude für die Pathologie. Für die nicht genannten Konzentrationslager gibt es entweder keine Angaben zu der Gliederung oder es existierten Bereiche, die es im Häftlingskrankenbau Dora nicht gab. So befand sich in Mauthausen eine Abteilung für Kachexie/Körperschwache⁴⁹⁰ und in Natzweiler-Struthof eine Abteilung für Typhus.⁴⁹¹ In Auschwitz-Stammlager und Auschwitz-Monowitz gab es im Gegensatz zu Mittelbau-Dora die Besonderheit, dass die „Schonungskranken“ auf dem Gelände des Häftlingskrankenhauses untergebracht wurden.⁴⁹²

Für den Häftlingskrankenbau Dora kann die Einrichtung eines Röntgengeräts, eines Labors und mehrerer Operationssäle im Frühjahr 1944 bestätigt werden.⁴⁹³ Auch in Häftlingskrankenbauten und -revieren anderer Konzentrationslager gab es Operationssäle (Auschwitz-Monowitz,⁴⁹⁴ Auschwitz-Stammlager,⁴⁹⁵ Buchenwald,⁴⁹⁶ Dachau,⁴⁹⁷ Flossenbürg,⁴⁹⁸ Mauthausen,⁴⁹⁹ Natzweiler-Struthof,⁵⁰⁰ Neuengamme,⁵⁰¹ Ravensbrück⁵⁰² und Sachsenhausen⁵⁰³), ein Röntgengerät (Auschwitz-Monowitz,⁵⁰⁴ Auschwitz-Stammlager,⁵⁰⁵ Buchenwald,⁵⁰⁶ Dachau,⁵⁰⁷ Flossenbürg,⁵⁰⁸ Natzweiler-Struthof,⁵⁰⁹

⁴⁸⁵ Rossi 2004, S. 31.

⁴⁸⁶ Martin 1994, S. 97f.; Strebel 2003, S. 252; Schäfer 2002, S. 49.

⁴⁸⁷ Ley/ Morsch 2007, S. 53ff.

⁴⁸⁸ Zámečník 2007, S. 164ff.

⁴⁸⁹ Ley/ Morsch 2007, S. 53ff., S. 149ff.; Ley 2006, S. 363; Kiosze/ Steger 2020, S. 6f.

⁴⁹⁰ Maršálek 2006, S. 204.

⁴⁹¹ Steegmann 2007, S. 37; Steegmann 2010, S. 332.

⁴⁹² Königseder et al. 2007, S. 119; Strzelecka 1999, S. 365f., S. 376.

⁴⁹³ Dieckmann 1968, S. 282; Tauke 1996, S. 76; Wagner, J-C 2004a, S. 484.

⁴⁹⁴ Wagner, B 2000, S. 168.

⁴⁹⁵ Strzelecka 1999, S. 390.

⁴⁹⁶ Kühn 1988, S. 15.

⁴⁹⁷ Zámečník 2007, S. 97f.

⁴⁹⁸ Tannenbaum 2017, S. 13.

⁴⁹⁹ Maršálek 2006, S. 202.

⁵⁰⁰ Steegmann 2010, S. 408.

⁵⁰¹ Kaienburg 1990, S. 176, S. 467.

⁵⁰² Schäfer 2002, S. 88; Martin 1994, S. 97.

⁵⁰³ Ley/ Morsch 2007, S. 165.

⁵⁰⁴ Wagner, B 2000, S. 168.

⁵⁰⁵ Strzelecka 1999, S. 365, S. 391.

⁵⁰⁶ Kühn 1988, S. 18.

⁵⁰⁷ Zámečník 2007, S. 97f.

⁵⁰⁸ Tannenbaum 2017, S. 13.

⁵⁰⁹ Steegmann 2010, S. 408.

Neuengamme,⁵¹⁰ Ravensbrück⁵¹¹ und Sachsenhausen⁵¹²), ein Labor (Auschwitz-Stammlager,⁵¹³ Buchenwald,⁵¹⁴ Natzweiler-Struthof,⁵¹⁵ Ravensbrück⁵¹⁶ und Sachsenhausen⁵¹⁷) und eine Apotheke beziehungsweise ein Apothekenlager (Auschwitz-Stammlager,⁵¹⁸ Auschwitz-Monowitz,⁵¹⁹ Buchenwald,⁵²⁰ Lublin-Majdanek,⁵²¹ Mauthausen,⁵²² Neuengamme,⁵²³ Ravensbrück,⁵²⁴ Sachsenhausen⁵²⁵ und Stutthof⁵²⁶). Diese Ausstattung diente häufig als Vorführobjekt.⁵²⁷ Weitere besondere Einrichtungen waren ein Elektrokardiograph in Dachau⁵²⁸ und Geräte zur Elektrokoagulation und Diathermie, die von Häftlingen in Auschwitz-Monowitz⁵²⁹ selbst gebaut wurden.⁵³⁰

Wie in bisherigen wissenschaftlichen Beiträgen⁵³¹ kann auch hier die nahezu permanente Überbelegung des Häftlingskrankenbaus Dora trotz diverser Erweiterungen gezeigt werden. Die in der Forschung bestehende Annahme,⁵³² dass es im Sommer 1944 durch die Ausbauten wesentlich mehr Platz für stationäre Kranke gab und dass dadurch zunächst keine Überfüllung mehr existierte, kann hingegen nicht bestätigt werden. Auch Analysen⁵³³ zu Revieren und Häftlingskrankenbauten in anderen Konzentrationslagern bestätigen den nahezu permanenten Platzmangel in der stationären Krankenversorgung, was dazu führte, dass die Betten meist mehrfach belegt waren.

Letztlich stellt sich die Frage, ob der Häftlingskrankenbau Dora größer oder kleiner als andere Häftlingskrankenbauten oder -reviere war. Bei Durchsicht der bestehenden

⁵¹⁰ Kaienburg 1990, S. 372.

⁵¹¹ Martin 1994, S. 92; Strebel 2003, S. 242, S. 250; Schäfer 2002, S. 88.

⁵¹² Ley/ Morsch 2007, S. 53ff., S. 147; Kaienburg 2006, S. 53.

⁵¹³ Strzelecka 1999, S. 365, S. 391.

⁵¹⁴ Kühn 1988, S. 15.

⁵¹⁵ Steegmann 2010, S. 408.

⁵¹⁶ Martin 1994, S. 97.

⁵¹⁷ Ley/ Morsch 2007, S. 170.

⁵¹⁸ Strzelecka 1999, S. 365.

⁵¹⁹ Strzelecka 1999, S. 376.

⁵²⁰ Kühn 1988, S. 15.

⁵²¹ Marszałek 1984, S. 120.

⁵²² Maršálek 2006, S. 211.

⁵²³ Kaienburg 1990, S. 175.

⁵²⁴ Martin 1994, S. 97.

⁵²⁵ Ley/ Morsch 2007, S. 53ff., S. 145; Kaienburg 2006, S. 53.

⁵²⁶ Drywa 2007, S. 504.

⁵²⁷ Ley/ Morsch 2007, S. 9, S. 12, S. 380; Kaienburg 2006, S. 17; Wein 2005, S. 47; Kühn 1988, S. 10; Zámečník 2007, S. 95ff., S. 159.

⁵²⁸ Zámečník 2007, S. 97f.

⁵²⁹ Wagner, B 2000, S. 168.

⁵³⁰ Kiosze/ Steger 2020, S. 7.

⁵³¹ Tauke 1996, S. 95; Wagner, J-C 2004a, S. 490.

⁵³² Tauke 1996, S. 52, S. 55.

⁵³³ Drobisch 2001, S. 224; Kaienburg 1990, S. 62, S. 376; Ley/ Morsch 2007, S. 181f.; Gabriel 2002, S. 50; Zámečník 1993, S. 132; Zámečník 2007, S. 162, S. 165; Maršálek 2006, S. 210, S. 215; Marszałek 1984, S. 120; Wagner, B 2000, S. 168; Martin 1994, S. 98.

Forschungsliteratur ergibt sich eine schwierige Vergleichbarkeit, da dazu genaue Angaben über Belegungszahl und Gebäudegrößen nötig wären. Der Häftlingskrankenbau Dora bestand am Ende aus zehn einetägigen Baracken. Das entsprach der in der Medizin zu der Zeit üblichen Pavillonbauweise, die auch in vielen anderen Konzentrationslagern zur Anwendung kam.⁵³⁴ Allerdings wiesen die Gebäude in anderen Konzentrationslagern häufig eine andere Struktur auf. So gab es beispielsweise in Auschwitz-Stammlager,⁵³⁵ Buchenwald⁵³⁶ und Sachsenhausen⁵³⁷ mehretägige Bauten. In Ravensbrück⁵³⁸ und Sachsenhausen⁵³⁹ waren mehrere Gebäude miteinander verbunden. Insgesamt wurden, wie im Häftlingskrankenbau Dora, am häufigsten Holzbaracken genutzt. In Auschwitz-Stammlager⁵⁴⁰ und Mauthausen⁵⁴¹ gab es hingegen massivere Steinbauten. Die Anzahl der Gebäude und die Bettenzahl sind nur schwer vergleichbar. Zum einen, weil die Gebäude so unterschiedlich aufgebaut waren, zum anderen, weil in bisherigen Beiträgen selten genaue Angaben existieren. So wird die Bettenzahl beispielsweise nur selten angeführt. Es findet sich zwar teilweise die Anzahl der stationären Kranken, da diese aber häufig zu zweit oder zu dritt in einem Bett lagen, lassen sich daraus keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Bettenzahl führen. Für Neuengamme werden 1944 etwa 750 Betten,⁵⁴² für Sachsenhausen 1940 700 bis 800 Betten und am Kriegsende 2.500 Betten⁵⁴³ angegeben. In diesem Punkt kann ein Desiderat der Forschung identifiziert werden.

Betrachtet man die Inneneinrichtung der Baracken für die stationäre Krankenversorgung im Häftlingskrankenbau Dora, so war diese je nach Fachrichtung unterschiedlich gegliedert. Hier kann darüberhinaus erstmals gezeigt werden, dass es ein abgestuftes System der Verlegung je nach Heilungsaussicht innerhalb der einzelnen Abteilungen des Häftlingskrankenbaus Dora gab. Zum einen wurden genesende oder nur leicht erkrankte Patienten mit chirurgischen Krankheitsbildern innerhalb der Chirurgischen Abteilung von den Blöcken 38 und 38 B in Block 38 A verlegt. Andererseits wurden Tuberkulosekranke, mit schlechter Prognose oder offener und damit infektiöser Verlaufsform, von der Infektionsabteilung 39 in die Tuberkuloseabteilung 39 A verschoben. Auch in anderen

⁵³⁴ Gabriel 2002, S. 54.

⁵³⁵ Strzelecka 1999, S. 365.

⁵³⁶ Kühn 1988, S. 19.

⁵³⁷ Ley/ Morsch 2007, S. 53ff.; Gabriel 2002, S. 50.

⁵³⁸ Martin 1994, S. 97f.; Strebel 2003, S. 252; Schäfer 2002, S. 49.

⁵³⁹ Gabriel 2002, S. 50.

⁵⁴⁰ Strzelecka 1999, S. 365.

⁵⁴¹ Maršálek 2006, S. 202.

⁵⁴² Kaienburg 1990, S. 361, S. 372.

⁵⁴³ Pukrop 2015, S. 72f.

Konzentrationslagern wie beispielsweise Sachsenhausen⁵⁴⁴ herrschten in den einzelnen stationären Abteilungen sehr unterschiedliche Bedingungen. Besonders schlechte Zustände und Überfüllung sind vor allem von Krankenblöcken für Tuberkulosekranke (Ravensbrück⁵⁴⁵ und Sachsenhausen⁵⁴⁶), allgemeine Infektionskranke (Dachau,⁵⁴⁷ Ravensbrück⁵⁴⁸ und Sachsenhausen⁵⁴⁹) oder psychisch Kranke (Dachau⁵⁵⁰ und Ravensbrück⁵⁵¹) belegt. Demgegenüber sind beispielsweise für die Chirurgie in Auschwitz-Monowitz⁵⁵² bessere Bedingungen beschrieben.

Schließlich kann bestätigt werden, dass zum Häftlingskrankenbau Dora funktionell auch die „Schonungsblöcke“ gezählt wurden.⁵⁵³ In dieser Funktion wurden im Laufe der Zeit verschiedene Blöcke (Block 15 und Block 23) im Schutzhaftlager genutzt, die räumlich jedoch nicht zum Häftlingskrankenbau gehörten.

3.3 Die Akteure der Häftlingskrankenversorgung

3.3.1.1 Der SS-Sanitätsdienst

Die medizinische Versorgung in den Konzentrationslagern wurde ab 1942 zentral vom SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt geleitet. Das zuständige Amt D III für Sanitätswesen und Lagerhygiene mit Sitz in Oranienburg führte Enno Lolling. Er übte das Amt des Leitenden Arztes KL aus. Die ihm übergeordneten Stellen waren das SS-Sanitätsamt und der Reichsarzt SS und Polizei Ernst-Robert Grawitz. In der Zuständigkeit des Sanitätsamtes befand sich die Zuteilung der SS-Ärzte auf die Front- oder Reserveeinheiten. In jedem Konzentrationslager hatte die Lagerkommandantur die Leitung. Diese war nach dem Dachauer Modell in fünf Abteilungen gegliedert. Für medizinische Belange lag die Zuständigkeit ab 1936 bei der Abteilung V, dem Lager- oder Standortarzt, dem der Leitende Arzt KL fachlich übergeordnet war. Disziplinarisch unterstanden die Lagerärzte hingegen dem Lagerkommandanten.⁵⁵⁴

⁵⁴⁴ Ley/ Morsch 2007, S. 11.

⁵⁴⁵ Morrison 2000, S. 259ff.; Leo 2006, S. 491.

⁵⁴⁶ Ley 2006, S. 363; Ley/ Morsch 2007, S. 154ff.

⁵⁴⁷ Zámečník 1993, S. 129f.; Zámečník 2007, S. 162, S. 166.

⁵⁴⁸ Morrison 2000, S. 259ff.; Leo 2006, S. 491.

⁵⁴⁹ Ley/ Morsch 2007, S. 154ff.

⁵⁵⁰ Zámečník 2007, S. 166.

⁵⁵¹ Strebel 2003, S. 252; Leo 2006, S. 491.

⁵⁵² Wagner, B 2000, S. 168.

⁵⁵³ Tauke 1996, S. 102f.; Sellier 2000, S. 99; Wagner, J-C 2008, S. 258; Dieckmann 1968, S. 276f.

⁵⁵⁴ Tuchel 1994, S. 23, S. 86ff., S. 152; Wagner, J-C 2004a, S. 290, S. 296; Orth 1999, S. 40, S. 43f., S. 164f.; Strzelecka 1999, S. 355; Pukrop 2015, S. 83f., S. 118f.; Sofsky 1993, S. 53f., S. 126f.; Orth 2000, S. 45ff., S. 52f.; Wachsmann 2016, S. 135f., S. 457; Hahn 2008, S. 234ff.

3.3.1.2 Die SS-Standort- und Lagerärzte

In jedem Hauptlager gab es einen SS-Standortarzt, der für die Krankenversorgung von Bewachern und Häftlingen zuständig war. Der SS-Standortarzt hatte innerhalb des Konzentrationslagers eine Sonderstellung. Er unterstand dem Lagerkommandanten in disziplinarischen Angelegenheiten und dem Leitenden Arzt KL, Enno Lolling, in medizinischer Hinsicht. Die SS-Standortärzte mussten Lolling regelmäßig Bericht erstatten, in denen die Lebensbedingungen der Häftlinge und die medizinische Situation geschildert wurden. Diese Berichte konnten Inspektionen durch Lolling oder durch andere Führungsfiguren des SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamtes zur Folge haben.⁵⁵⁵ Mit dem Leitenden Arzt KL korrespondierte der SS-Standortarzt außerdem über die Lieferung technischer Geräte,⁵⁵⁶ die Einsetzung des Personals⁵⁵⁷ und besondere Ereignisse, wie der Ausbruch von Seuchen.⁵⁵⁸ Dem SS-Standortarzt unterstand das SS-Sanitätspersonal, welches sich aus SS-Lagerärzten und SS-Sanitätsdienstgraden (SDG) zusammensetzte. Dazu gehörten auch die im KZ-Komplex Mittelbau ab Sommer 1944 eingesetzten Ärzte der Luftwaffe.⁵⁵⁹ Lolling verteilte die vom SS-Sanitätsamt für den Dienst in den Konzentrationslagern zugestandenen SS-Ärzte und SS-Sanitätsdienstgrade. Der SS-Standortarzt konnte sie innerhalb seines Machtbereichs versetzen⁵⁶⁰ und legte das Häftlingssanitätspersonal fest.⁵⁶¹

Da Dora zunächst als Außenlager des KZ Buchenwald gegründet wurde, hatte der SS-Standortarzt des KZ Buchenwald, Gerhard Schiedlausky, die Leitung über die gesamte Krankenversorgung von Häftlingen und SS. Von Buchenwald aus leitete er die Einsetzung des Personals und den Ausbau. Einige Male besuchte er Dora und andere Außenlager im Südharz persönlich.⁵⁶² Aus dem Außenlager Dora ließ er sich regelmäßig, zunächst wöchentlich, dann monatlich über die Krankenversorgung berichten.⁵⁶³

⁵⁵⁵ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0686f.

⁵⁵⁶ Schreiben Enno Lolling, Fernschreiben zur Weitergabe an Kahr, 1.3.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 331r.

⁵⁵⁷ Schreiben Gerhard Schiedlausky, 18.1.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 360r.

⁵⁵⁸ Schreiben Gerhard Schiedlausky, 21.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 296r.

⁵⁵⁹ Funkspruch Enno Lolling an Gerhard Schiedlausky, 2.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 234r.

⁵⁶⁰ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0690.

⁵⁶¹ Schreiben Gerhard Schiedlausky, 11.7.1944, ThHStAW, NS 4Bu Nr. 54, Bl. 208.

⁵⁶² Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 30.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 278f.

⁵⁶³ Wochenbericht Kommando Dora 4.-11.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 227; Wochenbericht Kommando Dora 18.-26.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 226; Wochenbericht Kommando Dora 25.9.-3.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 225;

Schnell wurde das Außenlager Dora aber immer wichtiger und bekam auf Anordnung Hans Kammlers schon vor der Ernennung zum eigenständigen Hauptlager innerhalb des KZ-Systems Anfang Juni 1944 einen eigenen SS-Standortarzt Mittelbau.⁵⁶⁴ Diese Funktion übernahm der bisherige SS-Lagerarzt Karl Kahr.⁵⁶⁵ Damit unterstand ihm die gesamte medizinische Versorgung des SS-Standes Mittelbau, wozu zu diesem Zeitpunkt Wachmannschaften und Häftlinge im Hauptlager Dora und den zu den Bauprojekten B 3, B 11 und B 12 gehörigen Außenlagern zählten. Diese Situation war allerdings nicht neu. Als SS-Lagerarzt war Kahr bereits Anfang 1944 die Verantwortung für einige Außenlager im Südharz übertragen worden. Ab Ende März 1944 war Kahr für die Außenlager Gut Bischofferode bei Woffleben, das später nach Ellrich-Juliushütte verlegt wurde, und Harzungen,⁵⁶⁶ ab Juni 1944 für die Außenlager der SS-Baubrigade III (Wieda) und IV (Ellrich-Bürgergarten) zuständig.⁵⁶⁷ Wie Schiedlausky darlegte, sollte diese Ernennung zunächst nur vorläufig sein: „Vorerst ist SS-Obersturmführer Kahr mit der Wahrnehmung der Geschäfte des SS-Standortarztes Mittelbau beauftragt.“⁵⁶⁸ Kahr war in den Augen Schiedlauskys mit seinen eineinhalb Jahren Tätigkeit als KZ-Arzt noch ein ziemlicher Anfänger. Vermutlich sollte er früher oder später durch einen erfahreneren KZ-Arzt abgelöst werden. Dass er diese wichtige Funktion übernahm, war Ausdruck des Personalmangels innerhalb der SS. Als SS-Standortarzt Mittelbau war Kahr, da es zu diesem Zeitpunkt den SS-Standort Mittelbau offiziell noch gar nicht gab, zunächst weiterhin dem SS-Standortarzt Buchenwald untergeordnet und erstattete diesem auch

Monatsbericht Kommando Dora für den Monat September 4.9.-2.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 224; Wochenbericht Kommando Dora 3.10.-10.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 221; Wochenbericht Kommando Dora 10.10.-17.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 219; Wochenbericht Kommando Dora 17.10.-24.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 216; Wochenbericht Kommando Dora 24.-31.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 211; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaus für den Monat November 1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 206f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaus für den Monat Dezember 1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 199f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaus für den Monat Januar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 195f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Februar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 183f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 170f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat April 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 159; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 154; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juli 1944, Thüringisches ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 139r.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues, 23.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 122v.

⁵⁶⁴ Schreiben Gerhard Schiedlausky, 25.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 251r.

⁵⁶⁵ Schreiben Gerhard Schiedlausky, 25.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 251r.; Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 30.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 199.

⁵⁶⁶ Schreiben Gerhard Schiedlausky, 27.3.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 166; Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, 11.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 11, Bl. 32.

⁵⁶⁷ Übersicht Schiedlausky, 30.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 196r.

⁵⁶⁸ Schreiben Gerhard Schiedlausky an Kommandanten von Buchenwald, 3.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 246r.

Bericht.⁵⁶⁹ Im Oktober 1944 wurde das KZ Mittelbau dann offiziell eigenständiges Hauptlager und es änderten sich die Zuständigkeiten. Somit war der Standortarzt Mittelbau nicht mehr dem KZ Buchenwald unterstellt und berichtete ab November 1944 direkt an das Amt D III des SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamtes in Oranienburg.⁵⁷⁰ Das KZ Mittelbau umfasste mit der Selbstständigkeit eine Reihe von Außenlagern, für deren medizinische Betreuung der Standortarzt Mittelbau zuständig wurde.⁵⁷¹ Ende Dezember 1944 gehörten dazu die Außenlager Ellrich-Juliushütte, Harzungen, die SS-Baubrigaden 1, 3, 4, 5, 6, 7 und 8, Roßla, Kleinbodungen, Blankenburg Klosterwerk, Osterode (Heber) und Artern, Quedlinburg, Trautenstein, Kelbra, Bleicherode, Osterode (Dachs IV).⁵⁷² Ende Januar 1945 kam noch die Boelcke-Kaserne hinzu.⁵⁷³

Als der SS-Standortarzt Karl Kahr im Januar 1945 versetzt wurde, übernahmen zunächst Heinrich Rindfleisch (1916-1969) und dann Alois Gaberle (1907-1982) vorübergehend seine Position.⁵⁷⁴ Von Februar 1945 bis zur Auflösung war schließlich Eduard Wirths SS-Standortarzt Mittelbau.⁵⁷⁵ Die Nachfolger von Kahr zeigten sich laut dem Zweiten SS-Lagerarzt Alfred Kurzke (1905-1971) nur gelegentlich vor Ort präsent.⁵⁷⁶

Dem SS-Standortarzt unterstanden SS-Lagerärzte, die für die Krankenversorgung der Häftlinge verantwortlich waren, und SS-Truppenärzte, die sich um die Krankenversorgung der SS kümmerten. Vertretungsweise konnte ein Truppenarzt im Krankheits- oder Urlaubsfall auch die Funktion des Lagerarztes übernehmen.⁵⁷⁷ Die SS-Lagerärzte im KZ Mittelbau-Dora überwachten, leiteten und verwalteten die medizinische Versorgung der Häftlinge.⁵⁷⁸ Der Zweite SS-Lagerarzt Alfred Kurzke sagte später über seine Rolle im

⁵⁶⁹ Schreiben Gerhard Schiedlausky an Chef Amt D III, 25.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 251r.; Schreiben Gerhard Schiedlausky an Kommandanten von Buchenwald, 3.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 246r.

⁵⁷⁰ Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 31.10.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 116.

⁵⁷¹ Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 31.10.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 116.

⁵⁷² Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁵⁷³ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, 1.1.27.1/2539024/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Monatsbericht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 0586f.

⁵⁷⁴ Monatsbericht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 0585f.; Museumsarchiv Gross-Rosen Rogoźnica, 8751/16/DP, S. 3.

⁵⁷⁵ Mitteilung des Standortarztes, 3.2.1945, 1.1.27.1/2536360/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Namentliches Verzeichnis der Kommandantur K.L. Mittelbau, 26.3.1945, BArch (ehem. BDC), SS-Listen, A0019, Frame 2042ff.

⁵⁷⁶ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0195, Frame 0271; Kurzke, Alfred: Meine Erlebnisse im KZ Dora, Dachau 1947, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 331, Bl. 17.

⁵⁷⁷ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D' für den Monat Juli 1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 139r.

⁵⁷⁸ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0195; Gerasch 1987, S.19.

Häftlingskrankenbau Dora: „(...) I was autonomous ruler at the hospital (...)“⁵⁷⁹ Die Behandlung der Häftlinge lag hingegen in den Händen des Häftlingssanitätspersonals, was bei Betrachtung der Personalentwicklung deutlich wurde. So gab es zu jeder Zeit deutlich mehr Häftlings- als SS-Sanitätspersonal.⁵⁸⁰ In den Erinnerungsberichten von ehemaligen Häftlingen, die Patienten im Häftlingskrankenbau Dora waren, fehlt die Beschreibung von medizinischer Behandlung durch SS-Personal komplett. Auch das ehemalige Häftlingssanitätspersonal bestätigte, dass das SS-Sanitätspersonal nur selten in den Häftlingskrankenbau kam. SS-Ärzte waren aber gelegentlich bei Visiten anwesend. Davon berichtete Godfried Elzenga, der Oberkrankenpfleger der Inneren Abteilung war: „Halbjährlich machte der zuständige SS-Führer, der begleitet wurde vom Häftlingsarzt, Visite im Krankenbau. Die Oberpfleger waren von dieser Visite vorher schon informiert worden, so dass man die erforderlichen Massnahmen nehmen konnte und alles schön säuberlich ausgesehen hatte. (...) Der Besuch war meistens von kurzer Dauer.“⁵⁸¹ Die Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) besuchte SS-Personal wegen der potentiellen Ansteckungsgefahr noch seltener. Der ehemalige Häftlingspfleger Paul-André Lobstein berichtete von dem einzigen Besuch des SS-Lagerarztes: „Le Lagerarzt s’y aventura un jour, mais, à la vue des Musulmans, couchés à deux par paillasse et nus sous leurs couvertures, il se retira précipitamment.“⁵⁸² („Der Lagerarzt kam eines Tages herein, doch bei der Visite der ‚Muselmänner‘, zu zweit auf einem Strohsack und nackt unter der Decke, ging er fluchtartig.“).⁵⁸³

⁵⁷⁹ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0386.

⁵⁸⁰ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0355; Schreiben Lagerarzt Buchenwald, Abstellung von Häftlingsärzten und -pflegern für das Aussenkommando Dora, 1.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 229; Erinnerungsbericht Karl Schweizer, DMD, P1, Bd. 220. unpag.; Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Besichtigung des Aussenkommandos Dora, 24.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 215; Übersicht des Standortarztes Buchenwald, 25.2.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 341r.; Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0444; Schreiben Arbeitslager Dora Häftlingskrankenbau, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182; Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 31.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 242r.; Schreiben Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht des Standortarztes Buchenwald, 30.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 196r.; Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, 1.1.27.1/2539024/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Vierteljahresbericht Stammlager ‚Dora‘, 24.3.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0572.

⁵⁸¹ Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 12.

⁵⁸² Lobstein 1954, S. 235.

⁵⁸³ Kiosze/ Steger 2020, S. 4.

Erst zwei Monate nach Gründung des Außenlagers Dora wurde dort mit Heinrich Plaza (1912-1968) ein SS-Lagerarzt eingesetzt.⁵⁸⁴ Ende Januar 1944 übernahm Karl Kahr seinen Posten.⁵⁸⁵ Schließlich trat im November 1944 Alfred Kurzke die Funktion als Zweiter SS-Lagerarzt im Hauptlager Dora an.⁵⁸⁶ Kurzke hatte gerade sein Medizinstudium beendet und kam direkt von der Universität ins Konzentrationslager.⁵⁸⁷ Die Einsetzung Kurzkes, der in der Übergangszeit zwischen Kahr und Wirths teilweise eine leitende Funktion für den Häftlingskrankenbau hatte, ist ein weiterer Ausdruck des Personalmangels im SS-Sanitätsdienst. Neben dem Hauptlager wurden in einigen größeren Außenlagern des KZ Mittelbau-Dora Lagerärzte der SS oder der Luftwaffe in der Krankenversorgung von SS und Häftlingen verwendet. Am 24. April 1944 wurde mit Hans Wilhelm König (geb. 1912) ein SS-Lagerarzt für die medizinische Versorgung der Außenlager Gut Bischofferode bei Woffleben, das später nach Ellrich-Juliushütte verlegt wurde, und Harzungen eingesetzt.⁵⁸⁸ Anfang September 1944 lösten ihn die Luftwaffenärzte Günther Schneemann (1907-1952) im Außenlager Ellrich-Juliushütte und Herbert Reiher (geb. 1911) im Außenlager Harzungen in der Krankenversorgung der Häftlinge ab.⁵⁸⁹ Der Einsatz von Luftwaffenärzten macht erneut den Personalmangel im SS-Sanitätsdienst deutlich. Im März 1945 übernahm der SS-Lagerarzt Heinrich Schmidt (1912-2000) die medizinische Leitung des Außenlagers Boelcke-Kaserne.⁵⁹⁰

Die für den Häftlingskrankenbau Dora prägenden SS-Lagerärzte werden sehr unterschiedlich bewertet. Über Heinrich Plaza existieren verschiedene Aussagen, dass er wegen mangelnder Fähigkeit im Januar 1944 abgesetzt wurde. So äußerte sich der Häftling und Arztschreiber Josef Ackermann (1896-1959): „He neither had the time nor the capabilities to show interest in the sick people.“⁵⁹¹ Ähnlich drückte sich der SS-Sanitätsdienstgrad Paul Maischein (geb. 1912) aus: „Soweit ich unterrichtet bin, soll Dr. Plaza nicht fähig gewesen sein, den Posten des 1. Lagerarztes auszuüben.“⁵⁹² Deshalb wurde ihm auch die Schuld an dem schlechten Gesundheitszustand der Häftlinge und der

⁵⁸⁴ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Besichtigung des Aussenkommandos Dora, 24.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 215

⁵⁸⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat Januar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 195f.; Bericht Erwin Ding-Schuler, 11.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 409f.).

⁵⁸⁶ Mitteilung des Lagerarztes, 21.11.1944, 1.1.27.1/2535717/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁵⁸⁷ Unterlagen der Universität Marburg, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 142.

⁵⁸⁸ Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 31.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 242r.

⁵⁸⁹ Übersicht Schiedlausky, 5.9.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 157r.

⁵⁹⁰ Aussage Vincenty Hein, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0412.

⁵⁹¹ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0177.

⁵⁹² Aussage Paul Maischein, 1961, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 357, Bl. 22.

hohen Todesrate gegeben.⁵⁹³ So urteilte ein ehemaliger Häftling über ihn: „Er trägt die Hauptschuld daran, daß in ganz kurzer Zeit dort 3000 Häftlinge infolge der furchtbaren hygienischen Verhältnisse oder an Hunger elend starben.“⁵⁹⁴ Der ehemalige Häftlingszahnarzthelfer Jean Michel (geb. 1906) berichtete von seiner Brutalität gegenüber Kranken: „He abuses the deportees and refuses to certify them ill though they are staggering, exhausted, shaking with fever and vomiting blood. He persecutes them, beating them with his own hands. A vile man. He terrorizes us.“⁵⁹⁵ Verschiedene Häftlinge sprachen zudem vom offensichtlichen Alkoholismus⁵⁹⁶ und von der häufigen Abwesenheit⁵⁹⁷ Plazas.

Ein anderes Bild ergibt sich vom SS-Arzt Karl Kahr. Er prägte maßgeblich den Ausbau und die Professionalisierung der Häftlingskrankenversorgung im Häftlingskrankenbau Dora. Außerdem finden sich von ihm in den überlieferten Dokumenten zahlreiche Vorschläge an übergeordnete Instanzen oder Anordnungen innerhalb des Lagers. Dabei ging es häufig um Veränderungen von Arbeits- oder Lebensbedingungen. So wurden zusätzliche Nahrungsmittel,⁵⁹⁸ Schuhe,⁵⁹⁹ Kleidungsstücke⁶⁰⁰ oder Decken⁶⁰¹ gefordert. Dieses Verhalten wurde häufig in Zeugenaussagen des ehemaligen Häftlingssanitätspersonals positiv bewertet.⁶⁰² So berichtete der Häftlingsoberpfleger Ferdinand Karpik, dass Kahr beispielsweise eine funktionierende Chirurgische Abteilung aufbauen wollte. „Da Dr. Kahr, der Lagerarzt, sehr interessiert daran war, eine gute Chirurgische Abteilung zu haben, gab er mir jede mögliche Hilfe. Trotzdem ist es uns nie gelungen, eine reguläre Chirurgische Einrichtung zusammen zu bekommen, da alle Anforderungen, die wir auf dem Dienstweg einreichten, abgewiesen wurden.“⁶⁰³ In Bezug auf die SS-Ärzte Karl Kahr und Alfred Kurzke sprachen ehemalige Häftlinge auch häufig

⁵⁹³ Hackett 2002, S. 253.

⁵⁹⁴ Hackett 2002, S. 261.

⁵⁹⁵ Michel 1980, S. 86.

⁵⁹⁶ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0177; Michel 1980, S. 86; Erinnerungsbericht Karl Schweizer, DMD, P1, Bd. 220, unpag.

⁵⁹⁷ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0389.

⁵⁹⁸ Bericht Karl Kahr, 9.2.1944, 1.1.27.1/2539000/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁵⁹⁹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144f.; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues, 23.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 122v.

⁶⁰⁰ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für die Zeit vom 26.2.44 bis einschliesslich 23.3.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 172; Mitteilung des Standortarztes, 26.11.1944, 1.1.27.1/2535726/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁰¹ Schreiben Kahr, 11.3.1944, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 0630.

⁶⁰² Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0309; Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0389, Frame 0406; Aussage Helmut Bölling, 1962, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 151, Bl. 7.

⁶⁰³ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0153.

davon, dass sie ihnen besser oder „menschlicher“ als andere SS-Angehörige erschienen seien.⁶⁰⁴ Auch hier handelt es sich wieder größtenteils um die Aussagen des ehemaligen Häftlingssanitätspersonals. Doch diese scheinbare Menschlichkeit war letztlich nichts anderes als die pflichtgemäße Erfüllung der Aufgabe, die Arbeitskräfte für die Rüstungsindustrie zu bewahren und wiederherzustellen. Diese neue Aufgabe wurde von der Amtsgruppe D im SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt, bereits Ende 1942 definiert: „Die 1.Lagerärzte haben sich mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einzusetzen, dass die Sterblichkeitsziffern in den einzelnen Lagern wesentlich herabgehen. Nicht derjenige ist der beste Arzt in einem Konz.-Lager, der glaubt, dass er durch unangebrachte Härte auffallen muss, sondern derjenige, der die Arbeitsfähigkeit durch Überwachung und Austausch an den einzelnen Arbeitsstellen möglichst hoch hält.“⁶⁰⁵ In dem Dokument werden die SS-Lagerärzte auch explizit dazu aufgefordert, Verbesserungsvorschläge innerhalb des Lagers zu unterbreiten. Die Arbeitsphilosophie der Lagerärzte Kahr und Kurzke, die Kurzke in einer Zeugenaussage beschrieb, folgte genau dieser Linie. Über Kahrs Vorgehen berichtete er: „(...) he did it in the same manner in which I proceeded; he said, it is my duty to keep those laborers for the state.“⁶⁰⁶ Diesem Prinzip folgend waren auch beide SS-Ärzte im Häftlingskrankenbau Dora an Selektionen von „arbeitsunfähigen“ Häftlingen beteiligt.⁶⁰⁷

In der Zeit des SS-Standortarztes Eduard Wirths änderte sich die Wahrnehmung der SS-Ärzte wieder. Die Macht des SS-Arztes innerhalb des Häftlingskrankenbaus beschrieb der ehemalige Häftling Chayim Perl (geb. 1925). „The chief doctor, an SS man with the rank of a colonel, walked around like an emperor, in a starched white coat, his military cap hanging on the wall behind his straight back. (...) Prisoner-doctors, medical orderlies and ordinary service personnel from the various nations would freeze in their shoes when given an order by the omnipotent SS men.“⁶⁰⁸

Die für das KZ Mittelbau-Dora relevanten SS-Standort- und Lagerärzte waren alle als Nationalsozialisten politisch aktiv. Fast alle waren Mitglieder der NSDAP. Nur für

⁶⁰⁴ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362 S.9; Interview Adolf Lindenbaum, 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 34ff.; Erklärung Jan Češpiva und Václav Polák, 12.8.1947, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 111; Eidesstattliche Erklärung Josef Ackermann, 5.10.1951, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 118f.; Ferdinand Karpik, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 26; Aussage Henry Maubert, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 1150; Michel 1980, S. 146; Erinnerungsbericht Marcel Petit, DMD, P1, Bd. 254, S. 2.

⁶⁰⁵ Schreiben Amtsgruppe D SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt, Betreff: Ärztliche Tätigkeit in den Konz.-Lagern, 28.12.1942, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 24r.

⁶⁰⁶ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0380.

⁶⁰⁷ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0390; Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0670.

⁶⁰⁸ Perl 2012, S. 240.

Heinrich Rindfleisch ließ sich eine solche Mitgliedschaft nicht nachweisen. Einige Ärzte wie Alfred Kurzke galten wegen ihres frühen Parteieintritts sogar als „Alte Kämpfer“. SS-Ärzte, die zunächst nicht im Deutschen Reich lebten, wie Heinrich Plaza und Karl Kahr, waren bereits in nationalsozialistischen Parteien ihrer jeweiligen Herkunftsländer Mitglied gewesen und hatten sich wegen nationalsozialistischer politischer Aktivitäten vorübergehend in Haft befunden. Alle SS-Ärzte gehörten der Waffen-SS an. Ein Großteil war vorher schon der allgemeinen SS beigetreten. Vor der Mitgliedschaft in der SS waren die SS-Ärzte Karl Kahr, Alfred Kurzke, Eduard Wirths und Alois Gaberle bereits in der SA. Alfred Kurzke hatte im Nationalsozialistischen Deutschen Studentenbund und ehrenamtlich im Sicherheitsdienst der SS gewirkt. Vergleicht man die Dienstränge der SS-Ärzte, so waren nahezu alle SS-Ärzte SS-Führer. Während ihrer Zeit im KZ Mittelbau-Dora hatten sie die Ränge SS-Untersturmführer, SS-Obersturmführer oder SS-Hauptsturmführer inne. Ausnahmen bildeten Eduard Wirths, der als SS-Sturmabführer den höchsten SS-Dienstgrad in dieser Gruppe besaß, und Alfred Kurzke, der als SS-Standarten-Oberjunker den niedrigsten Rang bekleidete und damit nur Führeranwärter war. Alle in Mittelbau-Dora eingesetzten SS-Ärzte konnten ein abgeschlossenes Medizinstudium und eine Promotion vorweisen. Sie hatten ein Studium von mindestens zehn Semestern absolviert. Bei der Betrachtung der Berufserfahrung wird hier deutlich, dass nahezu alle SS-Ärzte nach dem Studium zunächst in zivilen Krankenhäusern gearbeitet hatten. Ein Teil wurde danach direkt in Konzentrationslager versetzt, wobei andere zunächst in Fronteinheiten der SS zum Einsatz kamen. Für Alfred Kurzke schloss sich hingegen direkt nach Staatsexamen und Promotion ein kurzfristiger Fronteinsatz und schließlich der Dienst im Konzentrationslager an. Der Grund für den Einsatz im Konzentrationslager konnte nicht für alle abschließend geklärt werden. Karl Kahr verletzte sich an der Front und wurde nach dem Lazarettaufenthalt im KZ eingesetzt. Auch Alfred Kurzke war nach kurzem Fronteinsatz nicht mehr kriegsverwendungsfähig. Andere SS-Ärzte sind wegen Rheumatismus (Heinrich Plaza), einer Herzerkrankung (Eduard Wirths) oder eines Sehfehlers (Heinrich Rindfleisch) in das Konzentrationslager versetzt worden. Bei Gerhard Schiedlausky soll hingegen sein hohes Alter der Grund gewesen sein.⁶⁰⁹

⁶⁰⁹ BArch (ehem. BDC), SSO/SS-Führerpersonalakten, Plaza, Heinrich, 10.7.1912; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Plaza, Heinrich, 10.7.1912; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Kahr, Karl, 11.9.1914; BArch (ehem. BDC), SSO/SS-Führerpersonalakten, Kahr, Karl, 11.9.1914; 1. SS-Lagerarzt KL Dachau an Chef Amt DIII, 9.2.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 295, Bl. 5; BArch (ehem. BDC), PK/Parteikorrespondenz, Kahr, Karl, 11.9.1914; Nachkriegsaufstellung der Staatsanwaltschaft II München, DaA, 8292; Schriftliche Anfrage vom 17. Februar 2016, Universitätsarchiv der Karl-Franzens-Universität Graz; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Kurzke, Alfred, 20.1.1905; Aussage Alfred Kurzke, 1947,

Zu den in der Häftlingskrankenversorgung eingesetzten Luftwaffenärzten Herbert Reiher und Günther Schneemann ist die Quellenlage sehr begrenzt.

3.3.1.3 Die SS-Sanitätsdienstgrade (SDG)

Durch den stetigen Anstieg der Anzahl der Außenlager in den letzten Kriegsmonaten⁶¹⁰ wurde die Zahl der verfügbaren SS-Sanitätsdienstgrade (SDG) im KZ-System knapp. Ende 1944 reagierte Enno Lolling auf den Personalmangel: „Es wird in Zukunft kaum möglich sein, den einzelnen Lagern noch zusätzlich SDG. zuzuteilen. Die vorhandenen SDG. müssen deshalb so eingesetzt werden, dass die reibungslose Abwicklung des San.-Dienstes garantiert ist und es noch möglich wird, evtl. noch zu errichtende Arbeitslager damit zu besetzen. Es ist nicht immer nötig, dass jedes Arbeitslager mit einem SDG. besetzt wird. Nur grosse Arbeitslager und solche, welche abseits vom Verkehr liegen, können mit einem SDG. besetzt werden. Arbeitslager, die beieinander liegen, sind in Bezirke zusammenzufassen, die durch einen SDG. gemeinsam versorgt werden. Der SDG. selbst ist in dem Lager unterzubringen, wo er am nötigsten gebraucht wird oder die besten Verkehrsverbindungen hat. In jedem Falle muss der 1. Lagerarzt genau prüfen, ob ein Arbeitslager mit einem SDG. besetzt wird oder nicht. Bedingung ist immer, dass die Versorgung reibungslos klappt und der Gesundheitszustand der Truppe und Häftlinge voll erhalten bleibt.“⁶¹¹

Die Quellenlage zu den SS-Sanitätsdienstgraden ist deutlich schlechter. Da sie nicht zu den SS-Führern gehörten, wurden sie kaum aktenkundig. Die Tätigkeit der SS-Sanitätsdienstgrade wird aus den Aussagen zweier SS-Sanitätsdienstgrade des KZ Mittelbau-Dora deutlich. Der SS-Sanitätsdienstgrad Rudolf Wetzler (geb. 1911) arbeitete ab Sommer 1944 im Häftlingskrankenbau Dora. „Ich habe in diesem Häftlingslazarett neben der Betreuung der Häftlinge auch noch Telefondienst und Überwachungsdienst im Revier

NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0256, Frame 0292; Namentliches Verzeichnis der Kommandantur K.L. Mittelbau, 26.3.1945, BArch (ehem. BDC), SS-Listen, A0019, Frame 2042ff.; Aussage Alfred Kurzke, 1964, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 167; Aussage Alfred Kurzke, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 175f.; Unterlagen der Universität Marburg zu Alfred Kurzke, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 126ff.; Kurzke, Alfred: Beitrag zur Kala-Azar, Marburg 1944, unpag.; BArch (ehem. BDC), SSO/SS-Führerpersonalakten, Wirths, Eduard, 4.9.1909; Beischl 2005, S. 18; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Schiedlausky, Gerhard, 14.1.1906; Schäfer 2002, S. 142; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Rindfleisch, Heinrich, 3.3.1916; Pukrop 2007, S. 35f.; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Gaberle, Alois, 30.9.1907; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der NSDAP/Parteikorrespondenz, König, Hans, 13.5.1912; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, König, Hans, 13.5.1912; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Schmidt, Heinrich, 27.3.1912; Übersicht Heinrich Schmidt, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 1061.

⁶¹⁰ Wagner, J-C 2014a, S. 330.

⁶¹¹ Chef Amt DIII SS-WVHA, Betreff: Einsatz der SDG, 13.10.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 134r.

verrichtet.“⁶¹² Aus seinen Aussagen wird offensichtlich, dass er sich mehr um das Telefon als um die Häftlinge zu kümmern hatte. „Im Häftlingskrankenbau mußte ich in erster Linie das Telefon bedienen, weil die SS den Häftlingen diese Aufgabe nicht anvertraute. Daneben stand ich dem Lagerarzt zur Verfügung.“⁶¹³ Der SS-Lagerarzt schickte die SS-Sanitätsdienstgrade in Dora beispielsweise regelmäßig zur Kontrolle der kranken Häftlinge in die Außenlager.⁶¹⁴ Andere Sanitätsdienstgrade waren fest in Außenlagern stationiert. Dazu gehörte Paul Maischein, der seine Aufgaben als SS-Sanitätsdienstgrad in Rottleberode beschrieb: „Ich musste mich um die Soldaten im Truppenrevier kümmern, um die Medikamente dieses Reviers und auch des Häftlingsreviers. Ich war für die Einsendung monatlicher Meldungen über das Truppenrevier verantwortlich.“⁶¹⁵ Kurze Zeit später sei er auch noch für die medizinische Versorgung fünf weiterer Außenlager zuständig geworden und habe Berichte und Totenscheine ausstellen müssen.⁶¹⁶ Er sei für die Überwachung der medizinischen Behandlung der Häftlinge zuständig gewesen und habe sich bei der Ausführung vollkommen auf die Häftlingsärzte verlassen und nie einen Häftling selbst behandelt.⁶¹⁷ „I only visited the prisoner dispensary at Rottleberode twice or three times a day on an average, and for 10 to 15 minutes only, in order to find out if everything was all right there.“⁶¹⁸

Die SS-Sanitätsdienstgrade hatten niedrige Dienstränge. Im März 1945 bekleidete Maischein den Rang eines SS-Rottenführers. Wetzel war hingegen SS-Unterscharführer.⁶¹⁹ Beide waren nicht frontdiensttauglich. Rudolf Wetzel war an der Ostfront verwundet worden, Paul Maischein hatte Asthma bronchiale. Sie hatten keine medizinische Vorbildung, so hatte Paul Maischein, der eigentlich Bäcker war, lediglich an einem sechswöchigen Sanitätskurs teilgenommen. Beide arbeiteten vor der Versetzung nach Dora im Truppenrevier des KZ Buchenwald.⁶²⁰

⁶¹² Aussage Rudolf Wetzel, 1962, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 504, Bl. 3.

⁶¹³ Aussage Rudolf Wetzel, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 504, Bl. 10.

⁶¹⁴ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0906.

⁶¹⁵ Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 1233.

⁶¹⁶ Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0447.

⁶¹⁷ Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0447.

⁶¹⁸ Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0448.

⁶¹⁹ Namentliches Verzeichnis der Kommandantur K.L. Mittelbau, 26.3.1945, BArch (ehem. BDC), SS-Listen, A0019, Frame 2042ff.

⁶²⁰ Aussage Rudolf Wetzel, 1962, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 504, Bl. 1ff.; Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0447ff.; Aussage Paul Maischein, 1961, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 357, Bl. 22; Übersicht Paul Heinrich Maischein, 30.6.1947 NAW, M-1079, Roll 5, Frame 1058.

3.3.1.4 Die SS-Hygieniker

Um die medizinisch-hygienische Situation im KZ Mittelbau-Dora zu überwachen, kam es mehrfach zu Inspektionen durch SS-Hygieniker. Diese hatten ein abgeschlossenes Medizinstudium und eine Promotion absolviert. Joachim Mrugowsky wurde außerdem habilitiert. Alle waren Mitglied in der Waffen-SS. Diese SS-Ärzte hatten zum Zeitpunkt ihrer Inspektion im Vergleich zu den SS-Standort- und Lagerärzten höhere Dienstränge. Erwin Ding-Schuler und Karl Gross waren SS-Sturmbannführer. Der Oberste Hygieniker der Waffen-SS Joachim Mrugowsky war SS-Standartenführer.⁶²¹ Ding-Schuler fungierte als Leiter des Hygiene-Instituts der Waffen-SS im KZ Buchenwald. Joachim Mrugowsky leitete das Hygiene-Institut der Waffen-SS in Berlin. Sie waren alle an der Organisation von Menschenversuchen beteiligt.⁶²² Nach einem umfassenden Bericht des SS-Hygienikers Karl Gross über die hohe Todesrate und die katastrophale Situation im Außenlager Dora⁶²³ und dem Auftreten von Typhus abdominalis und Fleckfieber intensivierten sich die Inspektionen. So kam es Anfang des Jahres 1944 zu mehreren Besuchen im KZ Mittelbau-Dora durch den Obersten Hygieniker der Waffen-SS Joachim Mrugowsky und den SS-Hygieniker Erwin Ding-Schuler.⁶²⁴ Schließlich setzte Mrugowsky Ding-Schuler dauerhaft als Hygieniker der Sonderinspektion II ein, zu der auch das KZ Mittelbau gehörte.⁶²⁵ Laut Lolling sollte er in „Bedarfsfällen“ im Mittelwerk mitwirken.⁶²⁶ Erwin Ding-Schuler besichtigte daraufhin mehrfach das KZ Mittelbau-Dora und erstattete Mrugowsky Bericht. Laut Josef Ackermann, dem ehemaligen Häftling mit der Funktion als Schreiber des SS-Lagerarztes, sei Ding-Schuler alle sechs bis acht Wochen zur Inspektion nach Dora gekommen.⁶²⁷ Besichtigungen durch andere SS-Hygieniker hätten mit seiner Einsetzung nicht mehr stattgefunden.⁶²⁸

⁶²¹ BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Mrugowsky, Joachim, 15.8.1905; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Schuler, Erwin, 19.9.1912; BArch (ehem. BDC), Personenbezogene Unterlagen der SS und SA, Gross, Karl, 12.12.1907; Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 401ff.).

⁶²² Maršálek, 2006 S. 225; Klimpel 2005; S. 109; <http://www.catalogus-professorum-halensis.de/mrugowskyjoachim.html> (22.11.2021).

⁶²³ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 417ff.).

⁶²⁴ Bericht Joachim Mrugowsky, 15.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 401ff.); Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391); Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, 20.5.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 368).

⁶²⁵ Schreiben Joachim Mrugowsky, 1.3.1944, BArch Berlin, NS 48/26, Bl. 267; Schreiben Erwin Ding-Schuler, 4.11.1944, BArch Berlin, NS 48/27, unpag.

⁶²⁶ Schreiben Enno Lolling, 15.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 303.

⁶²⁷ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0216.

⁶²⁸ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0308.

3.3.1.5 Die Gesundheitsämter

Doch die Krankenversorgung im KZ war keine geheime Domäne der SS. So erhielten auch die Gesundheitsämter der Region einige zentrale Informationen. Beispielsweise wurde die Anzahl der im Konzentrationslager Mittelbau auftretenden Fälle von Infektionskrankheiten wöchentlich vom SS-Standortarzt an die zuständigen Gesundheitsämter gemeldet. Zu diesen Krankheiten gehörten Diphtherie, Erysipel, Fleckfieber, Gonorrhoe, Lues, Lungentuberkulose, Paratyphus-A, Ruhr, Scharlach und Typhus abdominalis. Anfangs berichtete zunächst Gerhard Schiedlausky an das Gesundheitsamt Weimar über die Außenlager des Konzentrationslagers Buchenwald. Später schickte Karl Kahr diese Zahlen dann direkt an das Gesundheitsamt Nordhausen.⁶²⁹ Auch über die sanitäre Versorgung in den Bauvorhaben im Bereich des KZ Mittelbau wurden alle zuständigen Gesundheitsämter informiert. Dazu gehörten die Gesundheitsämter von Sondershausen, Blankenburg-Harz, Sangerhausen, Osterode, Worbis und Nordhausen.⁶³⁰

3.3.2.1 Das Häftlingssanitätspersonal

Während das SS-Sanitätspersonal die Krankenversorgung leitete und organisierte, wurden die kranken Häftlinge von Häftlingen behandelt, dem Häftlingssanitätspersonal. Ein ehemaliger Häftling formulierte es so: „Die Betreuung der Kranken in den einzelnen Baracken lag in den Händen von inhaftierten Fachärzten und Krankenpflegern aus vielen Nationen.“⁶³¹ Auch Godfried Elzenga, der als Oberkrankenpfleger in der Inneren Abteilung arbeitete, berichtete, dass das Häftlingssanitätspersonal über die medizinische Behandlung entschied. Demnach visitierte regelmäßig ein Häftlingsarzt in der Inneren Abteilung (Block 17). „Dreimal wöchentlich machte ein französischer Häftlingsarzt in meiner Baracke Visite und wurde mit mir beziehungsweise mit den Pflegern über die zu erteilende Medikamente beziehungsweise Entlassung aus dem Krankenbau beraten.“⁶³²

Zum Häftlingskrankenbau gehörten über die gesamte Zeit Kapos, Häftlingsärzte und Häftlingspfleger. Im März 1945 stand jedem Krankenblock ein Häftlingsoberpfleger vor.⁶³³ Neben diesen gab es eine ganze Reihe von anderen Funktionsposten, die für den Betrieb des Häftlingskrankenbaus Dora eingesetzt wurden. Dazu gehörten zum Beispiel Apotheker, Laboranten, Krankenträger, Dolmetscher, Läufer und Optiker. Außerdem hatte

⁶²⁹ Infektionsmeldungen, ThHStAW, NS 4Bu, Nr. vorl. 48, Bl. 40ff.

⁶³⁰ Schreiben Erwin Ding-Schuler, Bauvorhaben ‚Mittelbau‘, 9.10.1944, BArch Berlin, NS 48/27, unpag.

⁶³¹ Gerasch 1987, S. 19.

⁶³² Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 12.

⁶³³ Personalliste Innere Abt. Block 17 b, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536172/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

der Häftlingskrankenbau Dora eine eigene Verwaltung, in der Schreiber tätig waren. Weiterhin gab es eine Diätküche und eine Wäschekammer mit Personal.⁶³⁴

3.3.2.2 Die Hierarchie des Häftlingssanitätspersonals

Das Häftlingssanitätspersonal war hierarchisch gegliedert. An der Spitze stand der „Kapo Krankenbau“⁶³⁵ oder „Kapo Revier“,⁶³⁶ dem sämtliches Häftlingssanitätspersonal unterstand.⁶³⁷ Darüber berichtete der ehemalige Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld: „They also appointed a *Kapo Revier* who had unlimited power over the entire hospital facility.“⁶³⁸ Grundsätzlich unterstanden damit auch die Häftlingsärzte den Kapos. Dies galt teilweise sogar für medizinische Belange, wie ein ehemaliger Häftlingsarzt des Außenlagers Ellrich-Juliushütte betonte: „The doctors were under the authority of the capos even for medical matters (...).“⁶³⁹ Den Posten Kapo Krankenbau besetzte zunächst der „politische Reichsdeutsche“ Karl Schweizer (geb. 1907).⁶⁴⁰ Groeneveld berichtete von Schweizers Tätigkeit in der Anfangszeit des Häftlingskrankenbaus Dora: „After my work the *Kapo* ordered me to scrub my barrack.“⁶⁴¹ Ein anderes Mitglied des Häftlingssanitätspersonals beschrieb Groenevelts schwierige Situation: „He could only do what the capo told him to do.“⁶⁴² Da Schweizer als medizinischer Laie, er war eigentlich Töpfer,⁶⁴³ Operationen durchführte, setzte der SS-Lagerarzt Karl Kahr ihn ab.⁶⁴⁴ Schweizer wurde im Mai 1944 in die Häftlingswäscherei versetzt.⁶⁴⁵ Die Krankenbehandlung durch medizinische Laien war mit der neuen Linie des SS-Lagerarztes nicht vereinbar. Die medizinische Leitung sollten nun Fachkräfte haben. So wurde der Posten des

⁶³⁴ Schreiben Arbeitslager Dora Häftlingskrankenbau, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182; Schreiben Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Dolmetscher-Liste Häftlingskrankenbau, ohne Datum, 1.1.27.1/2536152/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶³⁵ Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182.

⁶³⁶ Groeneveld 1992, S. 7.

⁶³⁷ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152.

⁶³⁸ Groeneveld 1992, S. 7.

⁶³⁹ Aussage Pierre Segelle, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 0075.

⁶⁴⁰ Schreiben Lagerarzt Buchenwald, Abstellung von Häftlingsärzten und -pflegern für das Aussenkommando Dora, 1.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 229.

⁶⁴¹ Groeneveld 1992, S. 7.

⁶⁴² Aussage Jean Michel, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0056.

⁶⁴³ KZ Buchenwald, individuelle Unterlagen Karl Schweizer, 1.1.5.3/7079752/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁴⁴ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0609.

⁶⁴⁵ Erinnerungsbericht Karl Schweizer, DMD, P1, Bd. 220, unpag.

Häftlingschefarzt geschaffen, der nun bei medizinischen Fragen das letzte Wort hatte.⁶⁴⁶ Davon berichtete der ehemalige Häftling Ferdinand Karpik, der als Kapo dem Häftlingschefarzt unterstellt gewesen sei.⁶⁴⁷

Die genaue hierarchische Abstufung des Häftlingssanitätspersonals im Sommer 1944 lässt sich anhand einer Personalliste⁶⁴⁸ vom 14. Juni 1944 ermitteln, auf der auch die jeweiligen Löhne in Lagergeld angegeben sind. Im Häftlingskrankenbau Dora bekam jeder Funktionshäftling mindestens zwei Einheiten Lagergeld. Dazu gehörten beispielsweise Pfleger, Läufer oder Krankenträger. Alle Laboranten und nahezu alle Ärzte bekamen drei Einheiten Lagergeld. An der Spitze der Gehaltsliste befinden sich schließlich sechs Personen, die damit die Führungsfiguren des Häftlingskrankenbaus Dora im Sommer 1944 darstellten. So bekamen Hessel Louws Groeneveld als Arzt der Inneren Abteilung und der Pole Ferdinand Karpik, der für die OP-Instrumente zuständig war, vier Einheiten Lagergeld. Der Kapo Friedrich Wilhelm (genannt Fritz) Pröll (1915-1944), der „politische Reichsdeutsche“ Heinz Schneider (1913-1945), der als Oberpfleger tätig war, der Chirurg Jan Češpiva und schließlich der „politische Reichsdeutsche“ Josef Ackermann (1896-1959), der als „Kapo SS-Revier“⁶⁴⁹ geführt wurde und persönlicher Schreiber des SS-Lagerarztes Karl Kahr war, erhielten jeweils fünf Einheiten Lagergeld. Damit wird deutlich, dass der Chirurgie eine besondere Rolle zukam. Mit Češpiva, Schneider und Karpik war die Chirurgische Abteilung in den Führungspositionen besonders stark vertreten. Weiterhin wird klar, dass trotz der neuen Linie des SS-Lagerarztes die Funktionsposten im Häftlingskrankenbau nicht nur von medizinischen Fachleuten besetzt wurden. Demnach waren vier medizinischen Laien und nur zwei Ärzte in dieser Führungsgruppe.

3.3.2.3 Haftkategorien und Nationalitäten des Häftlingssanitätspersonals

Die Frage, aus welchen Häftlingen sich das Personal des Häftlingskrankenbaus Dora zusammensetzte, wird anhand der Personallisten⁶⁵⁰ analysiert. Dort ist in den meisten Fällen der von Gestapo oder SS definierte Grund der Konzentrationslagerhaft angegeben.

⁶⁴⁶ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152.

⁶⁴⁷ Aussage Ferdinand Karpik, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 26.

⁶⁴⁸ Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁴⁹ Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁵⁰ Schreiben Lagerarzt Buchenwald, Abstellung von Häftlingsärzten und -pflegern für das Aussenkommando Dora, 1.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 229; Schreiben Arbeitslager Dora Häftlingskrankenbau, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182; Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik

Tabelle 2: Haftkategorien und Nationalitäten des Häftlingssanitätspersonals

		1.9.1943	26.2.1944	16.5.1944	14.6.1944	21.12.1944
„Politische“	„Reichsdeutsche“	6	8	9	8	0
	Tschechen	6	11	10	14	16
	Niederländer	1	2	4	4	4
	Franzosen	0	7	8	10	10
	Polen	0	6	12	16	22
	Russen	0	6	10	11	0
	US-Amerikaner	0	0	1	1	0
	Belgier	0	0	0	0	1
„Kriminelle“	„Sicherungsverwahrte“	0	0	1	1	0
Gesamt		13	40	55	65	53

In der Anfangszeit des Häftlingskrankenbaus Dora waren zunächst von der SS als politisch eingestufte Häftlinge, die den roten Winkel trugen, vertreten. So bauten „reichsdeutsche“ Pfleger, mehrere tschechische Ärzte und ein niederländischer Arzt die Krankenversorgung auf. Im Februar 1944 bestand das Häftlingssanitätspersonal aus „politischen“ Häftlingen sechs verschiedener Nationen. Damit waren nun auch „politische“ Häftlinge aus Frankreich, Polen und Russland vertreten. Im Mai 1944 kamen zu den bestehenden Haftkategorien noch ein „politischer“ US-Amerikaner und ein als kriminell eingestufter „Reichsdeutscher“ hinzu, der den grünen Winkel trug. So waren im Mai 1944 mit Ausnahme eines Häftlings alle anderen Häftlinge aus politischen Gründen inhaftiert. Im Juni 1944 waren im Häftlingskrankenbau-Personal nochmal zehn „politische“ Häftlinge mehr eingeteilt. Während ein „Reichsdeutscher“ versetzt wurde, kamen vier Tschechen, vier Polen, zwei Franzosen und eine Russe dazu. Am 21. Dezember 1944 stellten polnische und tschechische „politische“ Häftlinge die zwei größten Gruppen im Häftlingskrankenbau Dora. Sechs polnische, zwei tschechische und ein belgischer Häftling waren zusätzlich eingesetzt. Die Anzahl der französischen und niederländischen Häftlinge blieb konstant. Im Vergleich zum Juni 1944 sind im Dezember 1944 keine „reichsdeutschen“, russischen oder US-amerikanischen Häftlinge aufgeführt. Einschränkend ist zu bemerken, dass auf dieser Liste nur das medizinische Personal des Häftlingskrankenbaus Dora genannt wird. Da das nichtmedizinische Personal fehlt, ergeben sich womöglich Verzerrungen. Im Zuge der Verhaftungen ab November 1944, die sich gegen die Bildung einer Widerstandsgruppe innerhalb des KZ Mittelbau-Dora richteten, waren alle russischen Häftlinge aus dem

Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Schreiben Arbeitslager Mittelbau ‚Lagerarzt‘, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Ausgabe von häftlingseigenen Kleidern etc. an Häftlingskrankenbau, 21.12.1944, 1.1.27.1/2536162f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Häftlingssanitätspersonal entfernt worden. In der Übersicht des SS-Standortarztes Mittelbau heißt es: „Anlässlich einer Sonderaktion der Gestapo wurden alle Russen anderweitig beschäftigt.“⁶⁵¹ Da es im Juni elf russische Häftlinge im Häftlingskrankenbau Dora gab, war das ein deutlicher Personaleinschnitt. Im Juni 1944 sind neun „Reichsdeutsche“ verzeichnet. Darunter waren sechs Häftlinge, die als medizinisches Personal geführt wurden. Drei könnten also fehlen, weil sie zum nichtmedizinischen Personal gehörten. Ein Häftling des medizinischen Personals kam im Zuge der Ermittlungen der Gestapo im Dezember 1944 in Arrest. Ein weiterer beging aus Angst vor der Verhaftung Selbstmord.⁶⁵² Zwei „Reichsdeutsche“ des medizinischen Personals, die auf dieser Liste fehlen, wurden im Januar 1945 wieder dem Häftlingskrankenbau Dora zugeordnet.⁶⁵³ Bei zwei weiteren ist der Verbleib unbekannt. Somit war das Verschwinden dieser Personen aus dem Häftlingskrankenbau Dora teilweise durch die Ermittlungen im November 1944 bedingt. Der US-amerikanische Häftling wurde hingegen zur Krankenversorgung in ein Außenlager versetzt.⁶⁵⁴

Für die Zeit nach dem 21. Dezember 1944 sind keine zusammenhängenden Personallisten mit Auflistung der Haftkategorie überliefert. Für den 19. März 1945 lassen sich diese aber für zwei Krankenblöcke, Block 17 B (ein Block der Inneren Abteilung) und Block 39 A (Tuberkuloseabteilung), ermitteln. Dort arbeiteten zu dieser Zeit insgesamt 28 Personen. Darunter waren 26 Häftlinge der Haftkategorie „politisch“ (zehn Polen, vier „Reichsdeutsche“, vier Russen, vier Franzosen, drei Tschechen, ein Belgier). Schließlich gab es einen Häftlingsarzt und einen Häftlingspfleger der Haftkategorie „Jude“ (ein Franzose und ein „Reichsdeutscher“).⁶⁵⁵ Am 24. März 1945 wurden auch im Vierteljahresbericht des Zweiten SS-Lagerarztes fünf jüdische Häftlingsärzte erwähnt.⁶⁵⁶ Somit waren in den letzten Monaten mindestens sechs jüdische Häftlinge im Häftlingskrankenbau Dora eingesetzt. Zusammenfassend war der Häftlingskrankenbau somit zu jeder Zeit von „politischen“ Häftlingen dominiert. Mit Polen, Russen, Franzosen und „Reichsdeutschen“ waren die zahlenmäßig größten Nationalitätsgruppen dieses

⁶⁵¹ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁵² Aussage Marcel Petit, 1968, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 396, Bl. 64; Aussage Rudolf Wetzel, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 504, Bl. 12f.

⁶⁵³ Bescheinigung, 26.1.1945, 1.1.27.1/2536164/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Häftlingskrankenbau, 26.1.1945, 1.1.27.1/2536166/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁵⁴ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0725; Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 1234; Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152.

⁶⁵⁵ Personalliste Innere Abt. Block 17 b, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536172/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Personalliste TBC Abteilung Block 39 A, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536175/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁵⁶ Vierteljahresbericht Stammlager ‚Dora‘, 24.3.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0572.

Konzentrationslagers vertreten. Tschechische Häftlinge waren hingegen überrepräsentiert. Ab Februar 1944 stellten stets osteuropäische Häftlinge den größten Anteil des Personals. Über den Grund der Verhaftung und der anschließenden Deportation in ein Konzentrationslager finden sich von einzelnen Akteuren des Häftlingssanitätspersonals Angaben in Zeugenaussagen oder Erinnerungsberichten. Der Pole Ferdinand Karpik wurde 1940 von der Gestapo verhaftet, weil man ihm die Zugehörigkeit zu einer polnischen Widerstandsgruppe vorwarf. Er war von 1940 bis 1944 im KZ Dachau inhaftiert.⁶⁵⁷ Im Häftlingskrankenbau Dora hatte Karpik zunächst die Funktion eines Oberpflegers und dann die des Kapos Krankenbau inne. Auch der tschechische Häftlingsarzt Jan Češpiva wurde 1940 wegen der Mitgliedschaft in einer tschechischen Widerstandsgruppe verhaftet. Er war anfangs in einem Gefängnis in Waldheim und ab Januar 1943 im KZ Auschwitz inhaftiert.⁶⁵⁸ Die beiden Niederländer Godfried Elzenga und Dick de Zeeuw (1924-2009) wollten im März 1943 nach England flüchten und sich dort den Alliierten anschließen. Sie wurden bei dem Versuch, die schweizerische Grenze zu übertreten, verhaftet. Über die Lager Compiègne, Peenemünde, Buchenwald brachte man sie nach Dora. Dort wurden beide zu Häftlingspflegern.⁶⁵⁹ Der Deutsche Fritz Gerasch (1902-1955) wurde wegen seiner Tätigkeit in der KPD 1935 zu sieben Jahren Zuchthaus verurteilt. Man deportierte ihn anschließend in das Konzentrationslager Buchenwald und von dort nach Dora, wo er in der Wäschekammer des Häftlingskrankenbaus arbeiten musste.⁶⁶⁰ Adolf Lindenbaum (geb. 1921) wurde 1938 zunächst als polnischer Jude von Deutschland nach Polen abgeschoben. Trotzdem kehrte er nach Hannover zurück und wurde dort kurz nach Kriegsbeginn festgenommen. Ab November 1939 war er im KZ Buchenwald, ab Oktober 1942 im KZ Auschwitz-Monowitz inhaftiert.⁶⁶¹ Schließlich wurde er mit einem Räumungstransport Anfang 1945 nach Mittelbau-Dora gebracht.⁶⁶² Auch er wurde Häftlingspfleger im Häftlingskrankenbau Dora.⁶⁶³

3.3.2.4 Wege in den Häftlingskrankenbau

Häftlinge wurden auf verschiedenen Wegen zu Personal im Häftlingskrankenbau Dora. Die zuständigen SS-Ärzte besetzten die Funktionsposten und vertrauten dabei im KZ

⁶⁵⁷ Aussage Ferdinand Karpik, 1950, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 10; Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0150.

⁶⁵⁸ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0761.

⁶⁵⁹ Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 2ff.

⁶⁶⁰ Gerasch 1987, S. 19.

⁶⁶¹ Interview Adolf Lindenbaum, 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 1ff.

⁶⁶² Interview Adolf Lindenbaum, 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 35.

⁶⁶³ Kiosze/ Steger 2020, S. 4.

Mittelbau-Dora auf „politische“ Häftlinge.⁶⁶⁴ Viele wurden über ein Überstellungssystem für medizinische Fachkräfte aus anderen Konzentrationslagern angefordert. Bei anderen Häftlingen wurde im KZ Mittelbau-Dora festgestellt, dass sie zum gesuchten Fachpersonal gehörten. Eine weitere Gruppe waren Patienten, die nach oder wegen ihrer Krankheit zu Mitarbeitern des Häftlingskrankenhauses Dora wurden. Schließlich konnten auch persönliche Beziehungen der Häftlinge eine Rolle spielen.

Die in den Konzentrationslagern vorhandenen und nicht eingesetzten Häftlingsärzte, -zahnärzte und -apotheker mussten spätestens ab Mai 1944 monatlich an Enno Lolling gemeldet werden. Bei Bedarf sollten sie in andere Konzentrationslager überstellt werden können. Fachlich nicht geeignete Häftlingsärzte sollten zu Häftlingspflegern „umgeschult“ werden. Auch der große Bedarf an Fachkräften wird in dem Dokument deutlich. „Eine Überbesetzung der Häftlingskrankenhäuser mit Häftlingsärzten und Häftlingspflegern ist unstatthaft, weil der Bedarf sehr gross ist und schlechter besetzte Lager darunter leiden müssen.“⁶⁶⁵ Ferner wurde die Meldepflicht von Häftlingssanitätspersonal in einer Übersicht des SS-Standortarztes Mittelbau im Dezember 1944 erwähnt.⁶⁶⁶

Die Einsetzung des Häftlingssanitätspersonals wurde zentral vom SS-Standortarzt gesteuert. Zunächst schickte der SS-Standortarzt medizinische Fachkräfte aus Buchenwald nach Dora. Für den Aufbau einer provisorischen Krankenversorgung wurde zunächst der Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld nach Dora transportiert.⁶⁶⁷ „On a certain day I received the order to get ready as doctor for departure.“⁶⁶⁸ Wenige Tage nach Groenevelts Ankunft wurden weitere Häftlinge als medizinisches Häftlingspersonal aus dem KZ Buchenwald nach Dora überstellt.⁶⁶⁹ Ende Dezember 1943 schickte Gerhard Schiedlausky einen in seinen Augen besonders zuverlässigen Häftling als Schreiber in den Häftlingskrankenhause Dora. In einem Schreiben begründete er ausdrücklich seine Wahl: „Dem heutigen Transport nach Dora gebe ich den Häftling Fritz Pröll bei, der für den Posten eines 1.Schreibers im Revier hervorragend geeignet ist. Es handelt sich um einen fähigen, gewandten und zuverlässigen Arbeiter mit viel Erfahrung. Pröll arbeitete hier in Buchenwald lange Zeit als Schreiber in der Häftlingsschreibstube und war dann in

⁶⁶⁴ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0298ff.

⁶⁶⁵ Schreiben Chef Amt DIII an 1.Lager- und Standortärzte, 18.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 253r.

⁶⁶⁶ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁶⁷ KZ Mittelbau, individuelle Unterlagen Hessel Louws Groeneveld, 1.1.27.2/2606718/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁶⁸ Groeneveld 1992, S. 6.

⁶⁶⁹ Schreiben Lagerarzt Buchenwald, Abstellung von Häftlingsärzten und -pflegern für das Aussenkommando Dora, 1.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 229.

Natzweiler Kapo des Häftlingskrankenbaues. Er verfügt somit über alle Vorbedingungen, um den Aufgaben die ihn erwarten, gewachsen zu sein. Eine bessere Wahl ist kaum möglich.“⁶⁷⁰

Ende Januar 1944 schickte Gerhard Schiedlauský mit dem Häftlingsarzt Jan Čěspiva erneut gezielt medizinisches Fachpersonal nach Dora.⁶⁷¹ Im Dachauer Dora-Prozess sagte Čěspiva aus, dass er von „Obergruppenführer Lolen“⁶⁷², womit er Enno Lolling meinte, nach Dora befohlen worden sei. Čěspiva berichtete, dass er als Fachmann für Unfallchirurgie überstellt wurde.⁶⁷³ Der SS-Lagerarzt Karl Kahr forderte in einem Schreiben kurz nach seiner Ankunft in Dora vom SS-Standortarzt Buchenwald, mehr medizinische Fachkräfte in das Außenlager Dora zu schicken. Da für den Häftlingskrankenbau Dora der weitere Ausbau und das Betreiben von zwei Operationssälen geplant sei, verlangte Karl Kahr im Februar 1944 die Zuweisung von weiteren „(...) geschulten, möglichst deutschen Pflegern (...)“, denn „Zur Aufrechterhaltung eines tadellosen Krankenbaubetriebes ist hier nicht die notwendige Anzahl dieser Pfleger vorhanden (...)“.⁶⁷⁴ Deutsches Personal war zu diesem Zeitpunkt allerdings bereits Mangelware. Kurze Zeit später forderte Kahr auch weitere Häftlingsärzte bei Schiedlauský an. „Nach Rücksprache mit dem Lagerarzt SS-Obersturmführer Kahr sollen in der nächsten Zeit noch einige Häftlingsärzte zur Verstärkung des Revierpersonals nach dort überstellt werden, in erster Linie ein Chirurg und ein Hautarzt und wenn möglich zwei erfahrene praktische Ärzte.“⁶⁷⁵

Einer der von Kahr beanspruchten neuen Fachkräfte war Ferdinand Karpik, der als Häftlingssanitäter Ende Mai 1944 aus Dachau mit einem Einzeltransport über Buchenwald nach Dora geschickt wurde.⁶⁷⁶ Er hatte in Dachau bisher als Operationsgehilfe und Oberpfleger gearbeitet. „Ich erfuhr, dass man mich als Spezialkraft für ein Geheimlager angefordert hatte.“⁶⁷⁷, berichtete er. Für Karpik war der SS-Lagerarzt kein unbekannter: „In Dora traf ich den ersten Lagerarzt Dr. Kahr wieder, der mich von Dachau her kannte.

⁶⁷⁰ Schreiben Gerhard Schiedlauský, 21.12.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 203.

⁶⁷¹ Schreiben Gerhard Schiedlauský, Häftlingsärzte für Aussenkommandos, 21.1.1944, 1.1.5.0/82083614/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁷² Aussage Jan Čěspiva, 1945, NAW, M-1079, Roll 4, Frame 0823.

⁶⁷³ Interview mit Jan Čěspiva, DMD, P1, Bd. 27, S. 3.

⁶⁷⁴ Schreiben Karl Kahr, Pfleger für Arbeitslager ‚D‘, 22.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 187.

⁶⁷⁵ Aktennotiz Gerhard Schiedlauský, Besuch im Aussenkommando Dora, 11.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 92r.

⁶⁷⁶ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0150f.; KZ Buchenwald, Einzelperson-bezogene Unterlagen, 1.1.5.3/6240476/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; KZ Buchenwald, Transportliste Dora 28./26.5.1944, 1.1.5.1/5317188/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁷⁷ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0150f.

Wie er mir sagte, hatte er mich angefordert.“⁶⁷⁸ Andere Fachkräfte kamen aus dem KZ Auschwitz. So wurden vierzehn Häftlingspfleger von Auschwitz nach Buchenwald überstellt.⁶⁷⁹ Die Überstellung fand im Sommer 1944 statt. Mindestens sieben davon wurden in das KZ Mittelbau-Dora geschickt. Ihre Namen wurden am 19. Juli 1944 in der Aufnahmeliste des Häftlingskrankenbaus Dora als Personal vermerkt. Die sieben polnischen Pfleger wurden auf die Revierblöcke 17, 38 und 39 aufgeteilt. Mit dem gleichen Transport kamen zwei weitere Spezialkräfte für den Häftlingskrankenbau Dora.⁶⁸⁰ Gerhard Schiedlausky meldete ihre Überstellung dem Arbeitseinsatzführer Buchenwald: „Folgende Häftlinge stehen nach ausgemachter Einführungszeit im hiesigen Krankenbau zum vorgesehenen Einsatz im Aussenkommando Mittelbau bereit: Nr. 22648 Bobec, Theodor, bestimmt für die dortige Apotheke, Nr. 48508, Canivet, Franz, Röntgenfachmann.“⁶⁸¹ Das neue Personal kam damit pünktlich zur Fertigstellung neuer Revierbaracken im Sommer 1944.⁶⁸²

Ab November 1944 entstand durch Verhaftungen und Selbstmord ein Personalmangel im Häftlingskrankenbau Dora.⁶⁸³ So nahmen in der Folge die Transporte von Fachkräften wieder zu. Im Dezember 1944 und Januar 1945 kamen vor allem Krankenpfleger. Anfang Dezember 1944 wurden zehn Häftlingspfleger, neun Slowenen und ein Kroate aus dem KZ Dachau in einem normalen Personenzug, in dem auch zivile Fahrgäste saßen, nach Dora deportiert.⁶⁸⁴ Ende Januar 1945 wurden erneut 13 Häftlinge aus dem KZ Dachau nach Dora überstellt.⁶⁸⁵ Darunter waren drei Häftlingsärzte und zehn Häftlingspfleger. Bewacht von drei SS-Leuten wurden sie in einem zivilen Zug und schließlich sogar mit der Straßenbahn nach Nordhausen gebracht.⁶⁸⁶

Neben der gezielten Überstellung von Fachpersonal, gab es laut den Erinnerungsberichten viele Häftlinge, die sich zunächst als Patienten im Häftlingskrankenbau aufhielten und

⁶⁷⁸ Ferdinand Karpik, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 26.

⁶⁷⁹ Schreiben SS-WVHA Amt DIII an Amt DII, Überstellung von Häftlingspflegern, ohne Datum, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 254r.

⁶⁸⁰ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Juli 1944, 1.1.27.1/2534806ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁸¹ Schreiben Gerhard Schiedlausky, Betreff: Häftlingssanitätspersonal für das Aussenkommando Mittelbau, 9.7.1944, 1.1.5.0/82083618/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁸² Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144; Bericht Karl Kahr, Sanitäre Einrichtungen, 7.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1547/ Ding-Schuler, unpag.).

⁶⁸³ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, 1.1.27.1/2539024/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Pahor 2012, S. 94.

⁶⁸⁴ Pahor 2012, S. 91ff.; Pahor 2015, S. 82; Einzelperson-bezogene Unterlagen Boris Pahor 1.1.27.2/2684063/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁶⁸⁵ Veränderungsmeldungen Arbeitslager Dora Häftlingsschreibstube, ‚Von Konz.-Lager Dachau überstellte Häftl. Pfleger‘, 28.1.1945, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. Dora Dok./K 395, Bl. 271.

⁶⁸⁶ Lassus 1973, S. 135.

dann zu Personal wurden.⁶⁸⁷ Dies war ein anderer Weg für Häftlinge, Teil des Häftlingssanitätspersonals zu werden. Häufig verhinderte ihr schlechter Gesundheitszustand den weiteren Einsatz in einem Arbeitskommando oder sie konnten persönliche Beziehungen nutzen, die es ihnen ermöglichten als Häftlingspfleger oder in anderen nichtmedizinischen Funktionen zu arbeiten. So erging es Wincenty Hein, der im Juni 1944 an einer nicht genauer bezeichneten Herzkrankheit litt. Um ihn zu schonen, wurde er zum Schreiber im Häftlingskrankenbau Dora ernannt.⁶⁸⁸ Der ehemalige Häftling Zbigniew Peckowski wurde zunächst wegen eines Magengeschwürs stationär behandelt. Schließlich bekam er den Posten eines Krankenpflegers.⁶⁸⁹ Ein anderes Beispiel ist Václav Polák (1912-1979). Auch er wurde zunächst als Patient eingeliefert. „Um mir zu helfen, hat Dr. Cespiva aus dem Furunkel eine Phlegmone gemacht.“ Um ihn langfristig als Personal im Häftlingskrankenbau zu behalten, wurde ihm eine chronische Krankheit attestiert: „Diese Ernennung wurde mit der Behauptung gerechtfertigt, ich sei Tbc-verdächtig und müsse sowieso im Häftlingskrankenbau bleiben. Tatsächlich bestand dieser Krankheitsverdacht nicht, aber auf diese Weise konnte man mich im Häftlingskrankenbau behalten.“⁶⁹⁰

Zum Teil wurden Häftlinge mit medizinischen Kenntnissen erst im Laufe der Zeit entdeckt. Bei der Ankunft im Konzentrationslager wurden normalerweise die Berufe der Häftlinge registriert. Dass der Bedarf an medizinischen Fachkräften groß war, kann man am Fall des französischen Arztes Pierre Ségelle (1899-1960) erkennen. Er wurde in Dora zunächst als Maurer eingesetzt. Als die SS feststellte, dass er im zivilen Leben Arzt war, wurde er sofort aus dem Maurerkommando abgezogen und wenige Tage später als Häftlingsarzt in das Außenlager Ellrich-Juliushütte versetzt.⁶⁹¹

Manche Häftlinge nutzten persönliche Beziehungen zu anderen Funktionshäftlingen oder zur SS, um an einen Posten im Häftlingskrankenbau zu gelangen. So sicherte sich der ehemalige Häftling Jean Michel durch einen französischen Häftlingszahnarzt eine Stelle in der Zahnstation.⁶⁹² Der Häftling Adolf Lindenbaum, der bereits in Auschwitz-Monowitz in der Krankenversorgung gearbeitet hatte, wurde von einem SS-Arzt, den er aus Auschwitz kannte, in den Häftlingskrankenbau Dora versetzt.⁶⁹³

⁶⁸⁷ Aussage Georges Szczepanski, 1969, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 473, Bl. 14f.; Gerasch 1987, S. 19; Aussage Marcel Petit, 1968, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 396, Bl. 61f.

⁶⁸⁸ Aussage Vincenty Hein, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0392.

⁶⁸⁹ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, P1, Bd. 362, DMD, P1, Bd. 362, S. 3

⁶⁹⁰ Aussage Václav Polák, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 398, Bl. 107.

⁶⁹¹ Aussage Pierre Ségelle, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 0075ff.

⁶⁹² Michel 1980, S. 81.

⁶⁹³ Interview Adolf Lindenbaum, 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 35; Kiosze/ Steger 2020, S. 4.

3.3.2.5 Die Medizinische Ausbildung des Häftlingssanitätspersonals

Auch in der Häftlingskrankenversorgung arbeiteten medizinische Laien und Fachkräfte nebeneinander. Während in der Anfangszeit die Laien auch in Schlüsselpositionen überwogen, wurde nach und nach ausgebildetes Personal bedeutender. Somit fand eine Professionalisierung der Krankenversorgung statt.

Initial lag die medizinische Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora größtenteils in den Händen von Laien, die teilweise sogar Operationen durchführten. Der Häftlingsarzt Groeneveld erinnerte sich an die Tätigkeit des Kapo Karl Schweizer: „He was (...) a stove fitter. (...) He performed (...) small operations (...) not so badly. At the expense of, I don't dare to say how many victims, he had learned quite a bit.“⁶⁹⁴ Auch der ehemalige Häftling Jean Michel, der in der Häftlingszahnstation eingesetzt war, berichtete über eine Operation durch medizinische Laien: „That is where the two doctor/surgeons for the deportees sleep. One is called Ernst Schneider. His profession – stone mason. The other – a stove-setter – is called Karl Schweitzer. They are German political deportees. They have been interned since Hitler seized power. One evening, I assist at a surgical operation. Schneider and Schweitzer are ‚treating‘ a deportee for a purulent inflammation. Without anaesthetic, without hygiene, without medicine, they open the back of his right hand. The patient screams with pain. In his eyes is the mournful and amazed look of a beast that cannot understand why he is suffering. To keep him quiet and put him to sleep, Kapo Schneider hits him on the head. Medieval anaesthesia.“⁶⁹⁵ Michel erwähnte auch, was meist das Ergebnis solcher Operationen war: „Schneider and Schweitzer, having absolutely no medical knowledge, usually kill those they operate on.“⁶⁹⁶ SS-Lagerarzt Karl Kahr behauptete nach dem Krieg, dass unter seiner Leitung Operationen durch medizinische Laien unterbunden wurden. Tatsächlich wurde Karl Schweizer als Kapo abgesetzt.⁶⁹⁷ Während im Häftlingskrankenbau Dora nach und nach professionelles Personal wichtige Funktionen übernahm, spielte eine medizinische Ausbildung in manchen Außenlagern, wie der Boelcke-Kaserne⁶⁹⁸ und zeitweise auch in Harzungen⁶⁹⁹ und Ellrich-Juliushütte⁷⁰⁰

⁶⁹⁴ Groeneveld 1992, S. 7.

⁶⁹⁵ Michel 1980, S. 84.

⁶⁹⁶ Michel 1980, S. 86.

⁶⁹⁷ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0609.

⁶⁹⁸ Aussage Vincenty Hein, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0541

⁶⁹⁹ Mialet 2006, S. 135.

⁷⁰⁰ Tauzin 1945, S. 66.

kaum eine Rolle. Der im Häftlingskrankenbau Dora abgesetzte Kapo Schweizer bekam spätestens im September 1944 den Kapo-Posten im Häftlingskrankenbau Harzungen.⁷⁰¹ Doch auch im Häftlingskrankenbau Dora waren bis zum Ende medizinische Laien aktiv, wie Georges Szczepanski (geb. 1925) berichtete: „Ich erlitt dann Ende Herbst 1944 einen Rückfall an Lungenentzündung. Ich erinnere mich an eine Punktion am Brustfell, die er mir von einem namens Arnold, einem Deutschen gemeinen Rechts, gemacht wurde, der keine medizinischen Kenntnisse zu haben schien, deren er bedurft hätte.“⁷⁰² Um eine professionellere medizinische Versorgung zu gewährleisten, wurden Laien von Häftlingsärzten ausgebildet. So berichtete der Häftlingsarzt Jan Češpiva, dass er im Häftlingskrankenbau Dora Pfleger ausgebildet habe.⁷⁰³ Der SS-Lagerarzt Karl Kahr wollte auch für die Häftlingsärzte ab Frühjahr 1944 Weiterbildungsmöglichkeiten schaffen. So forderte er beim SS-Standortarzt Buchenwald zwei medizinische Fachzeitschriften und ein Fachbuch über Frakturen an: „Sollte das Abonnement zweier medizinischer Zeitschriften für das hiesige Lager zu viel erscheinen, so wird sich der Lagerarzt mit dem Verlag selbst in Einvernehmen setzen und zur Weiterbildung seiner Ärzte diese Zeitschriften selbst bezahlen.“⁷⁰⁴ Häftlinge, die als medizinische Laien in der Krankenversorgung eingesetzt waren und aus anderen Konzentrationslagern in den Häftlingskrankenbau Dora kamen, hatten dort zum Teil medizinische Lehrgänge besucht. So berichtete Ferdinand Karpik, der als Gymnasiast verhaftet worden war, dass er in Dachau zum OP-Gehilfen ausgebildet worden sei.⁷⁰⁵ In Dachau habe er zwei Jahre in dieser Position gearbeitet, bevor er nach Dora kam.⁷⁰⁶ Boris Pahor (geb. 1913), der verschiedene Sprachen beherrschte und als Häftlingspfleger eingesetzt wurde, besuchte im KZ Dachau einen Kurs zu Grundlagen der Anatomie, der von einem Häftlingsarzt gehalten wurde.⁷⁰⁷ Der Häftlingspfleger Adolf Lindenbaum, der eigentlich Gärtner war, hatte seit 1942 im Häftlingskrankenbau des KZ Auschwitz-Monowitz die Funktion Pfleger inne.⁷⁰⁸ Auf Veranlassung des SS-Lagerarztes

⁷⁰¹ Liste der Häftlingsärzte und -pfleger des Arbeitslagers Mittelbau III, 29.9.1944, 1.1.27.1/2535887/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁰² Aussage Georges Szczepanski, 1969, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 473, Bl. 14.

⁷⁰³ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0932.

⁷⁰⁴ Schreiben Karl Kahr an Gerhard Schiedlausky, 23.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 179.

⁷⁰⁵ Aussage Ferdinand Karpik, 1960, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 13.

⁷⁰⁶ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152.

⁷⁰⁷ Pahor 2012, S. 62, S. 91.

⁷⁰⁸ Interview Adolf Lindenbaum, 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 1ff.

besuchte er einen zweimonatigen Kurs für Häftlingspfleger im Stammlager Auschwitz. Dort hätten ihn polnische und jüdische Häftlingsärzte geschult.⁷⁰⁹

Andererseits wurden professionelle Arbeitskräfte wie Medizinstudenten, Ärzte oder Apotheker im Häftlingskrankenbau Dora eingesetzt. Dazu gehörte der tschechische Häftling Lumir Zapletal (geb. 1921), der als Medizinstudent verhaftet wurde.⁷¹⁰ Er wurde Anfang September 1943 als Häftlingsarzt nach Dora deportiert.⁷¹¹ Spätestens ab Februar 1944 wurde er als Häftlingspfleger eingesetzt.⁷¹² Auch der Häftlingspfleger der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) Paul-André Lobstein war zum Zeitpunkt seiner Verhaftung Medizinstudent.⁷¹³ Unter den Häftlingsärzten waren Ärzte, die ein Medizinstudium und eine Promotion abgeschlossen hatten. Dazu gehörte der niederländische Arzt Hessel Louws Groeneveld. Er hatte von 1933 bis zu seiner Verhaftung in Nijmegen als Hausarzt gearbeitet.⁷¹⁴ Der tschechische Arzt Jan Češpiva beendete 1938 das Medizinstudium an der Universität Prag und konnte bis zu seiner Verhaftung zweieinhalb Jahre Berufserfahrung sammeln.⁷¹⁵ Der französische Chirurg Jacques Poupault (geb. 1905) war vor seiner Verhaftung Chefarzt in Dieppe.⁷¹⁶ Schließlich wurde auch anderes Fachpersonal eingesetzt. Für Apotheke und Labor des Häftlingskrankenbaus Dora war der Apotheker Jean-Pierre Ebel (geb. 1920) zuständig, dem der Tierarzt Marcel Petit (geb. 1888) assistierte.⁷¹⁷

Doch wie intensiv die Ausbildung der Fachkräfte tatsächlich war, blieb im Konzentrationslager meist unklar. So gut wie kein Häftling hatte bei der Aufnahme im Konzentrationslager seine Zeugnisse dabei und falls das doch der Fall war, wurden sie ihm mit seinem gesamten weiteren Besitz abgenommen. Es kam auch vor, dass Häftlinge, die einen beliebten Funktionsposten erhalten wollten, falsche Angaben über ihre Ausbildung machten. Der Häftlingspfleger Jacobus Sanger (1923-2003) berichtete, dass er absichtlich eine medizinische Ausbildung angegeben habe. Bei seiner Ankunft im KZ Buchenwald habe er zusammen mit einem Freund behauptet, dass sie Medizinstudenten im dritten Jahr

⁷⁰⁹ Interview Adolf Lindenbaum, 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 26, S. 35; Kiosze/ Steger 2020, S. 4.

⁷¹⁰ Zeugenheft Lumir Zapletal, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 514, Bl. I.

⁷¹¹ Abstellung von Häftlingsärzten und -pflegern für das Aussenkommando Dora, 1.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 229.

⁷¹² Schreiben Arbeitslager Dora Häftlingskrankenbau, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182.

⁷¹³ Lobstein 1954, S. 233; Kiosze/ Steger 2020, S. 4.

⁷¹⁴ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0354.

⁷¹⁵ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0761.

⁷¹⁶ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0804.

⁷¹⁷ Erinnerungsbericht Marcel Petit, DMD, P1, Bd. 254, unpag.

seien.⁷¹⁸ Er war so zum Häftlingspfleger im Häftlingskrankenbau Harzungen geworden und führte dort auch Narkosen bei Operationen durch.⁷¹⁹ Von diesem Phänomen und was dagegen unternommen wurde, berichtete der Häftlingsarzt Groeneveld: „There were also imposter doctors who had registered as doctor when they were taken prisoner. They were quickly exposed by us, and we informed the German authorities, but they did not do anything.“⁷²⁰

3.3.2.6 Die Sonderstellung des Häftlingssanitätspersonals

Das Häftlingssanitätspersonal war Teil der Gruppe der Funktionshäftlinge. Sie hatten im Vergleich zu den „normalen“ Häftlingen Privilegien. Einige gehörten zu den typischen Vergünstigungen für Funktionshäftlinge im Konzentrationslager, die gezielt von der SS zugestanden wurden, andere ergaben sich aus der Tätigkeit im Häftlingskrankenbau Dora. Ein Funktionshäftling hatte im KZ Mittelbau-Dora Anspruch auf zusätzliche Nahrungsrationen.⁷²¹ Das Häftlingssanitätspersonal hatte darüber hinaus einen besonderen Zugang dazu. Das lag am überschüssigen Essen, das von den täglich Sterbenden im Häftlingskrankenbau übrigblieb. Davon berichtete der Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld: „After a while, we no longer suffered from hunger in the hospital. In the evening the remainder of the food was sent to the hospital [and] because there were always some who died during the night there was enough food left over which we would eat.“⁷²² Auch der Häftlingspfleger Boris Pahor reflektierte über diese außerordentliche Situation des Häftlingskrankenbau-Personals: „Er war schuldig und nicht schuldig; alles zugleich. Er hatte das Brot, das von den Gestorbenen übrig geblieben war, und ihr Sterben war für ihn jeden Tag sofort auch eine Möglichkeit, satt zu werden. Er brachte sie nicht um ihr Leben, er lebte nur von ihrem Sterben. Natürlich konnte ihm das niemand verübeln. Weder die Mutter noch die Frau des Häftlings.“⁷²³ Der ehemalige Häftling Léon E. Halkin (1906-1998) beschrieb, warum das Häftlingskrankenbau-Personal seiner Meinung nach aber auch von den lebenden Kranken profitierte: „*Le Pfleger et les Kalfaktors s’adjugent le meilleur de notre nourriture.*“⁷²⁴ („Die Pfleger und die Kalfaktoren behalten das Beste unserer Nahrung für sich.“). Weiterhin hatte das Häftlingssanitätspersonal einen besonderen Zugang zu Kleidung. Auch hier wurden die Kleidungsstücke von verstorbenen Häftlingen

⁷¹⁸ Sanger 1994, S. 22.

⁷¹⁹ Sanger 1994, S. 32 ff.

⁷²⁰ Groeneveld 1992, S. 7.

⁷²¹ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0234.

⁷²² Groeneveld 1992, S. 8.

⁷²³ Pahor 1997, S. 155f.

⁷²⁴ Halkin 1985, S. 128.

übernommen.⁷²⁵ Zu ihren Privilegien zählte auch das Tragen von Uhren und längeren Haaren.⁷²⁶ Schließlich gab es noch allgemeine Sonderrechte des Funktionspersonals, die ebenfalls für das Personal des Häftlingskrankenbaus galten. In der Anfangszeit des KZ Mittelbau-Dora bedeutete ein Funktionsposten, dass außerhalb des Stollens geschlafen werden durfte.⁷²⁷ Ab Mai 1943 wurde in den Konzentrationslagern an Funktionshäftlinge Lagergeld ausgegeben, das als Prämiensystem fungierte. Damit konnten beispielsweise zusätzliche Nahrungsmittel oder Zigaretten erworben werden. Weiterhin konnte das Lagerkino oder das Lagerbordell besucht werden.⁷²⁸ Aber auch dieses System funktionierte nicht ohne Einschränkungen. Der Häftlingspfleger Paul-André Lobstein berichtete, dass die Kinobesuche für das Häftlingssanitätspersonal auf Sonntagnachmittag beschränkt waren und nur nach Erfüllung aller Aufgaben erlaubt waren.⁷²⁹

Das Häftlingssanitätspersonal hatte eine besondere Bewegungsfreiheit innerhalb des Schutzhaftlagers.⁷³⁰ Sie hatten so einen umfassenderen Einblick in das Geschehen als „normale“ Häftlinge. Sichtbar von den anderen Häftlingen zu unterscheiden war das Häftlingssanitätspersonal durch ein Band mit einem roten Kreuz, das es am Arm trug.⁷³¹ Der Häftlingschefarzt Jan Češpiva berichtete, dass ihm durch seine weiße Armbinde auch der Zugang zum gesamten Stollensystem gewährt wurde.⁷³² Außerdem hatten die Häftlinge teilweise Zugang zu Informationen über das Kriegsgeschehen. Mit dem Radio des SS-Zahnarztes wurde beispielsweise von dort arbeitenden Häftlingen heimlich BBC gehört.⁷³³ Eine weitere Besonderheit im Vergleich zu „normalen“ Häftlingen waren die Arbeitszeiten des Häftlingssanitätspersonals. Zum einen bekam es, da häufig bis spät in die Nacht gearbeitet wurde, vom SS-Lagerarzt die Erlaubnis, nachmittags eine Pause⁷³⁴ einzulegen, zum anderen war es von den täglichen Appellen freigestellt.⁷³⁵

Da die Funktionsposten im Häftlingskrankenbau begehrt und mit Macht verbunden waren, führten sie häufig zu Konflikten. Als Léon E. Halkin im Frühjahr 1945 in das KZ

⁷²⁵ Pahor 2003, S. 142.

⁷²⁶ Bescheinigung, 26.1.1945, 1.1.27.1/2536164/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Uhren Bl. 38b, ohne Datum, 1.1.27.1/2536165/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Häftlingskrankenbau, 26.1.1945, 1.1.27.1/2536166/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Lassus 1973, S. 136.

⁷²⁷ Michel 1980, S. 85.

⁷²⁸ Orth 1999, S. 195ff.; Pingel 1978, S. 166; Wagner, J-C 2004a, S. 380, S. 391f., S. 461; Wagner, J-C 2008, S. 237; Wagner, J-C 2007, S. 91.

⁷²⁹ Lobstein 1954, S. 235.

⁷³⁰ Aussage René Edouard Laval, 1964, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 341, Bl. 1; Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0234.

⁷³¹ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 4.

⁷³² Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0886.

⁷³³ Michel 1980, S. 84.

⁷³⁴ Aussage Helmut Bölling, 1962, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 151, Bl. 6.

⁷³⁵ Aussage Ferdinand Karpik, 1960, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 13f.

Mittelbau-Dora deportiert wurde, konnte er die Missgunst in den Reihen des Häftlingssanitätspersonals feststellen. Die Arbeitsmotivation war gering und es sei vor allem darum gegangen, die eigenen Privilegien zu sichern. „Le médecin, le *Pfleger* et les *Kalfaktors* se surveillent les uns les autres sans aménité. Ils ne s’unissent que dans la peur des S.S. et pour la conservation de leurs avantages. Les malades sont au *Revier* pour justifier les privilèges de ceux qui les gardent.“⁷³⁶ („Die Ärzte, die *Pfleger* und die *Kalfaktoren* bespitzeln sich wechselseitig ohne Zuneigung. Sie verbünden sich nur aus Angst vor der SS und um ihre Begünstigungen zu schützen. Die Kranken sind nur im *Revier* um die Privilegien derer, die sie bewachen, zu rechtfertigen.“). Im Häftlingskrankenbau Harzungen kam es aus diesem Grund sogar zum offenen Machtkampf zwischen den verschiedenen Häftlingsgruppen.⁷³⁷

3.3.2.7 Der Alltag des Häftlingssanitätspersonals

Das Häftlingssanitätspersonal sollte mit geringsten Mitteln so viele Kranke wie möglich versorgen. Es handelte sich um eine belastende Aufgabe, die einige Akteure an ihre eigenen Grenzen führte. Über den Sommer 1944 im Häftlingskrankenbau Dora berichtete der Häftlingsarzt Jan Češpiva: „(...) the prisoner doctors in the hospital practically did not sleep.“⁷³⁸ Der Häftlingspfleger Zbigniew Peckowski beschrieb die Eigenheit dieser Tätigkeit: „Die Arbeit war schwer und erschöpfend, aber sie brachte viel Befriedigung und Zufriedenheit mit sich.“⁷³⁹ Der Arbeitsalltag sei anstrengend gewesen und habe den Häftlingspflegern einiges abgefordert.⁷⁴⁰ Schließlich kam es durch das alltägliche Leid auch zur Abstumpfung des Personals. So berichtete Peckowski, dass er sich mit der Zeit an die lauten Schreie der Kranken bei den Operationen und an den Anblick der schlimmen Verletzungen gewöhnt habe.⁷⁴¹ Der Häftlingspfleger des Häftlingskrankenbaus Harzungen Boris Pahor reflektierte das eigene Tun sehr tiefgründig. Immer wieder wurden ihm die Grenzen der eigenen Arbeit bewusst: „Aber trockenen Mündern Kohlepulver zu geben und dann die knöchernen Gestalten mit schwarzem Mund und schwarzen Zähnen in den Verschlag hinter die Baracke zu tragen – das war die sehr reduzierte Form des Krankenpflegerberufs.“⁷⁴² Seine Selbstzweifel wurden auch in dem Wort

⁷³⁶ Halkin 1985, S. 127.

⁷³⁷ Sanger 1994, S. 33f.

⁷³⁸ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0798.

⁷³⁹ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 5.

⁷⁴⁰ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 5.

⁷⁴¹ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 6.

⁷⁴² Pahor 1997, S. 341.

„Ritualgegenstände“⁷⁴³ deutlich, womit er die wenigen Medikamente und das Material bezeichnete, mit denen man die Kranken kaum habe behandeln können. Er beschrieb, wie er versuchte mit dem alltäglichen Elend umzugehen: „Ich dachte wirklich an alles Mögliche, um die Klagewellen nicht mehr zu hören, denn man muss den Tod immer wieder wegdenken, wenn man nicht will, dass er sich ins Knochenmark einnistet.“⁷⁴⁴ Gleichzeitig war die medizinische Tätigkeit seine Überlebensstrategie: „Ich habe mich in der aktiven Fürsorge für die anderen am Leben gehalten.“⁷⁴⁵ Trotzdem blieben Skepsis und Selbstzweifel. „Die Krematorienstädte indes wurden erbaut, um die Menschenkinder zu vernichten, so dass es völlig egal war, in welcher Abteilung man arbeitete. Der Friseur rasierte den Tod, der Depotverwalter kleidete ihn an, der Krankenpfleger zog ihn aus, während der Schriftführer das Datum neben jede Nummer eintrug, die es durch den hohen Schornstein gezogen hatte.“⁷⁴⁶

Auch Gottlieb Fuchs (1904-1983), der als Häftlingskrankenpfleger im Häftlingskrankenbau Harzungen eingesetzt war, beschrieb die eigene Ohnmacht in Bezug auf die Tätigkeit als Krankenpfleger im Konzentrationslager: „Das Elend, das sich in meiner Krankenbaracke abspielte, spottete jeder Beschreibung. Es wurde immer ärger; die Krankheiten und Todesfälle nahmen derart überhand, dass ich dem Zusammenbrechen nahe, mich eines Tages selbst aufs Kranken- oder Sterbebett hinlegen wollte.“⁷⁴⁷ Eine wahre Traumatisierung schilderte schließlich Herman Sachnowitz (1922–1978), der im Häftlingskrankenbau des Außenlagers Boelcke-Kaserne eingesetzt wurde. Er beschrieb seinen körperlichen Zustand zu dieser Zeit: „Ich war damals kein wirklicher Mensch, wäre ich es gewesen, hätte ich meine Arbeit nicht verrichten können. Gefühlsregungen spürte ich kaum noch. Apathie beherrschte mich, Stumpfsinn, der jede geistige Tätigkeit umnebelte. Der Wille zum Überleben war nur noch ein blinder Trieb.“⁷⁴⁸ Herman Sachnowitz berichtete über seine Tätigkeit im Häftlingskrankenbau der Boelcke-Kaserne und wie diese ihn noch Jahre später in Form von Flashbacks verfolgte: „Die Zeit, die ich im Februar 1945 im Krankenbau in Nordhausen verbrachte, war nicht leicht. Wir mußten lange Gänge schrubben, eine Arbeit, über die man sich nicht beschweren sollte, wenn man genügend Kräfte hat, doch die hatten wir nicht. Es gab auch kein anderes Reinigungsmittel als Chlor, und das Chlor wirkte ätzend auf unsere Hände. Handschuhe gab es keine. Wenn

⁷⁴³ Pahor 2003, S. 120.

⁷⁴⁴ Pahor 2003, S. 96.

⁷⁴⁵ Pahor 2003, S. 170.

⁷⁴⁶ Pahor 2003, S. 202f.

⁷⁴⁷ Fuchs (ohne Datum), S. 66.

⁷⁴⁸ Sachnowitz 1981, S. 184.

ich heute Chlor rieche, bin ich wieder in den Gängen des Krankenbaus oder in den Leichenhallen und schleppe Leichen. (...) Hunderte von Leichen lagen in den Krankenstuben, in den Baracken und überall im Lager.“⁷⁴⁹ Außerdem beschrieb er einen Alptraum, der sich nach der Befreiung häufig wiederholte: „In späteren Jahren habe ich zeitweise Nacht für Nacht wachgelegen, weil ich im Traum immer wieder den gleichen Schock erlebte – die warmen Beine einer Leiche, die ich zu den Lastkraftwagen schleppen sollte.“⁷⁵⁰

3.3.2.8 Das Häftlingssanitätspersonal zwischen Gewalt und Aufopferung

In den Erinnerungsberichten finden sich verschiedene Darstellungen des Häftlingssanitätspersonals. Berichte über die Anfangszeit des Konzentrationslagers, sprechen von Gewalt durch das Personal. In Erinnerungen über spätere Phasen kommen häufig positive Darstellungen hinzu, die in ihrer Vielzahl schließlich den überwiegenden Teil einnehmen. Michel Fliecx beschrieb ein Erlebnis in der Schonungsbaracke, wo er im Februar 1944 als Patient untergebracht war. Er lag neben einem Häftling mit einer Lungenentzündung, der sich in einem schlechten Zustand befand. Der Kalfaktor der Baracke, ein Funktionshäftling, der zum Häftlingspersonal gehörte und eigentlich für die Verteilung von Essen und Trinken und die Sauberkeit in den Krankenblöcken zuständig war⁷⁵¹, verprügelte ihn. „Er röchelt die ganze Nacht, und ein Tscheche auf seiner anderen Seite, der Kalfaktor der Krankenstation, der in bester Form ist, verliert die Nerven und überzieht ihn mit Faustschlägen, damit er still ist.“⁷⁵² Auch Jean Mialet war im Frühjahr 1944 Patient im Häftlingskrankenbau Dora. Er berichtete von einem gewalttätigen Häftlingskrankenbau-Kapo. Dieser „(...) liebte es, die Schwerkranken wegen Kleinigkeiten zu schlagen.“⁷⁵³ Einige Zeit später musste Jean Mialet wieder im Häftlingskrankenbau Dora behandelt werden. Diesmal schilderte er einen Häftlingspfleger sehr positiv: „Auch der Pfleger in meinem Krankenzimmer in Dora war ein außergewöhnlicher junger Pole, mehrsprachig und ein exzellenter Musiker, der sich seiner Aufgabe, zu heilen und Verantwortung zu tragen, mit Menschlichkeit und Würde annahm.“⁷⁵⁴ Schließlich finden sich weitere positive Berichte über das

⁷⁴⁹ Sachnowitz 1981, S. 182f.

⁷⁵⁰ Sachnowitz 1981, S. 185.

⁷⁵¹ Sanger 1994, S. 34f.

⁷⁵² Fliecx 2013, S. 138.

⁷⁵³ Mialet 2006, S. 110.

⁷⁵⁴ Mialet 2006, S. 199.

Häftlingskrankenbau-Personal Ende 1944.⁷⁵⁵ Der Häftling Jean-Henry Tauzin (geb. 1906) stellte die Krankenversorgung verglichen mit anderen Einrichtungen dieser Art positiv dar: „Cependant, il faut dire que, dans la grande majorité, les médecins sont assez humains, quelquesuns feront même montre d’un véritable dévouement, ce qui nous change de ceux que nous avons vus dans les camps précédents.“⁷⁵⁶ („Allerdings ist festzustellen, dass die meisten Ärzte einigermaßen human sind. Ja einige opfern sich geradezu auf. Für uns ist das eine neue Erfahrung, die wir so aus anderen Lagern nicht kennen.“).

3.3.2.9 Das besondere Verhältnis des Häftlingssanitätspersonals zur SS

Das Häftlingssanitätspersonal befand sich, wie die Funktionshäftlinge allgemein, in einer „Grauzone“.⁷⁵⁷ Das besondere Verhältnis zur SS ermöglichte Macht und Privilegien aber auch die Möglichkeiten zur Hilfe. Der Häftling Léon E. Halkin fasste diese Ambivalenz in Bezug auf das Häftlingssanitätspersonal so zusammen: „Un médecin prisonnier pourrait-il être complice du crime des S.S.? Je ne veux pas le croire encore. Il n’y a aucune méchanceté en lui, seulement un réalisme impitoyable, le réalisme de celui qui a pris son parti de l’injustice et qui ne veut pas entendre le cri du camp. Le médecin du *Block* pourrait dire, en réponse à mes craintes, qu’il ne faut qu’obéir aux ordres de ses maîtres; refuser serait vain et dangereux, puisqu’un autre collaborateur des S.S. prendrait sa place et sa prébende. Et puis, il peut aider et même sauver parfois des amis.“⁷⁵⁸ („Könnte ein Häftlingsarzt ein Komplize der Verbrechen der SS sein? Ich kann es noch nicht glauben. Es ist keine böse Absicht seinerseits, nur ein Realismus ohne Mitleid, der Realismus eines Menschen, der sich mit der Ungerechtigkeit des Lagers abgefunden hat und den Ruf des Lagers nicht hören will. Der Arzt des Blocks könnte mir auf meine Bestürzung antworten, dass er bloß Befehle der Vorgesetzten ausführt; ablehnen würde nichts bringen und wäre gefährlich. Ein anderer Kollaborateur der SS würde dann seinen Platz und seine Stellung übernehmen; so hat er aber manchmal sogar die Möglichkeit zu helfen und Freunde zu retten.“). Die besondere Beziehung zur SS lässt sich am Beispiel Josef Ackermanns erkennen. Dieser war zunächst lange Zeit als Kapo im SS-Truppenrevier eingesetzt. Dabei diente er vor allem als Schreiber für die SS-Ärzte.⁷⁵⁹ So war er besonders nahe an Karl Kahr und hatte auch Einblick in vertrauliche Dokumente.⁷⁶⁰ Mit Alfred Kurzke war er nach

⁷⁵⁵ Sadron 1954, S. 219.

⁷⁵⁶ Tauzin 1945, S. 114.

⁷⁵⁷ Levi 2015, S. 33, S. 40.

⁷⁵⁸ Halkin 1985, S. 131f.

⁷⁵⁹ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0147.

⁷⁶⁰ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0932.

dem Krieg sogar befreundet und verfasste für ihn ein Entlastungsschreiben⁷⁶¹ und eine Eidesstattliche Erklärung.⁷⁶² Außerdem führte er im KZ Mittelbau-Dora längere Gespräche mit dem SS-Hygieniker Erwin Ding-Schuler, den er aus dem KZ Buchenwald kannte.⁷⁶³ Ding-Schuler berichtete ihm auch über geheime Pläne der SS. Laut Ackermann begründete Ding-Schuler dieses Vorgehen mit den Worten: „Du kannst alle geheimen Dinge wissen, denn du wirst hier nicht mehr rauskommen.“⁷⁶⁴ In einer ebenso zwiespältigen Lage befanden sich der Kapo Krankenbau Karl Schweizer und die Häftlingsärzte Jan Češpiva und Hessel Louws Groeneveld, denn sie wurden von den SS-Ärzten beauftragt Selektionen für Vernichtungstransporte bei kranken Häftlingen durchzuführen.⁷⁶⁵

3.3.3 Die Personalentwicklung von SS-Sanitätspersonal und Häftlingssanitätspersonal

Die Personalentwicklung im Häftlingskrankenbau Dora wird im Folgenden anhand von Transportlisten und Personallisten rekonstruiert.⁷⁶⁶ Das SS-Personal wird vor allem aus den Übersichten des SS-Standortarztes ermittelt, die monatlich an das Amt D III in Oranienburg geschickt wurden. Für das Häftlingssanitätspersonal werden hingegen, wenn möglich, die aussagekräftigeren Zahlen der lagerinternen Personallisten herangezogen, da die betreffenden Häftlinge dort namentlich und mit Funktionen aufgeführt sind. Dabei ist es von Vorteil, dass diese Listen auch Aussagen über das nichtmedizinische Personal des Häftlingskrankenbaus enthalten.

⁷⁶¹ Schreiben Josef Ackermann, 24.9.1945, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 103.

⁷⁶² Eidesstattliche Erklärung Josef Ackermann, 5.10.1951, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 332, Bl. 118f.

⁷⁶³ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0265.

⁷⁶⁴ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0268.

⁷⁶⁵ Aussage Jean Michel, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0057; Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0390; Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0666, Frame 0670; Groeneveld 1992, S. 8.

⁷⁶⁶ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0355; Schreiben Lagerarzt Buchenwald, Abstellung von Häftlingsärzten und -pflegern für das Aussenkommando Dora, 1.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 229; Erinnerungsbericht Karl Schweizer, DMD, P1, Bd. 220. unpag.; Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Besichtigung des Aussenkommandos Dora, 24.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 215; Übersicht des Standortarztes Buchenwald, 25.2.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 341r.; Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0444; Schreiben Arbeitslager Dora Häftlingskrankenbau, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182; Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 31.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 242r.; Schreiben Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht des Standortarztes Buchenwald, 30.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 196r.; Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Übersicht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, 1.1.27.1/2539024/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Vierteljahresbericht Stammlager ‚Dora‘, 24.3.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0572.

Tabelle 3: In der Häftlingskrankenversorgung des Häftlingskrankenbaus Dora eingesetztes Personal nach Funktion (k. A. – keine Angabe; SDG – Sanitätsdienstgrad)

	Funktion	1.9. 1943	25.10. 1943	26.2. 1944	31.5. 1944	30.6. 1944	31.12. 1944	31.1. 1945	24.3. 1945
SS	Ärzte	k. A.	1	1	1	1	2	2	k. A.
	SDGs	k. A.	1	2	5	6	1	1	k. A.
	Gesamt	1	2	5	7	7	3	3	k. A.
Häftlinge	Ärzte	6	k. A.	9	11	13	15	19	40
	Pfleger	5	k. A.	22	23	23	49	59	88
	Andere	2	k. A.	9	21	29	k. A.	k. A.	k. A.
	Gesamt	13	k. A.	40	55	65	k. A.	k. A.	k. A.

Die Einsetzung von medizinischem Personal begann mit der Gründung des Konzentrationslagers Mittelbau-Dora. Unter den ersten 107 Häftlingen befand sich der niederländische Arzt Hessel Louws Groeneveld.⁷⁶⁷ Wenige Tage nach Groenevelts Ankunft wurden weitere zwölf Häftlinge als medizinisches Personal von Buchenwald nach Dora transportiert. Unter ihnen waren der Kapo Karl Schweizer, fünf Pfleger, fünf Ärzte und ein Zahnarzt. Von den fünf Häftlingen, die im September 1943 in den Dokumenten als Häftlingsärzte aufgeführt sind, wird im Februar 1944 nur noch einer als Häftlingsarzt bezeichnet. Die restlichen waren zu Häftlingspflegern herabgestuft worden.

In der Anfangszeit, als das Außenlager Dora zum KZ Buchenwald gehörte, gab es dort zunächst keine SS-Ärzte. Der SS-Standortarzt Buchenwald, Gerhard Schiedlausky, war für die Organisation der Krankenversorgung für Häftlinge und SS zuständig. Als medizinisches SS-Personal wurde vorerst nur der SS-Sanitätsdienstgrad Eduard Lorenz (geb. 1921) in das neue Außenlager geschickt, von dem sich am 26. September 1943 die erste Unterschrift findet.⁷⁶⁸ Ende Oktober 1943 wurde dann der SS-Arzt Heinrich Plaza als SS-Lagerarzt im Außenlager Dora eingesetzt und übernahm damit die lokale Leitung der Krankenversorgung. Der SS-Sanitätsdienstgrad Lorenz blieb als Assistent von Plaza weiterhin in Dora.⁷⁶⁹ Das Verhältnis des medizinischen Personals von SS und Häftlingen in der Häftlingskrankenversorgung betrug Ende Oktober 1943 somit 2:13. Das SS-Personal war neben den organisatorischen Aufgaben auch für die Krankenversorgung der SS-Angehörigen zuständig. Schon am Zahlenverhältnis wird deutlich, dass das Häftlingssanitätspersonal vorrangig die medizinische Behandlung der Häftlinge übernahm.

⁷⁶⁷ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0355.

⁷⁶⁸ Wochenbericht Kommando Dora 18.-26.9.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 226.

⁷⁶⁹ Aktennotiz Gerhard Schiedlausky, Besichtigung des Aussenkommandos Dora, 24.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 215.

Im Frühjahr 1944 fanden erhebliche Personalveränderungen statt. Nach dem vernichtenden Urteil des SS-Hygienikers Karl Gross⁷⁷⁰ zur medizinischen Versorgung in Dora wurde der SS-Lagerarzt ausgewechselt und das medizinische Personal vergrößert. So wurde Heinrich Plaza Ende Januar 1944 (25.⁷⁷¹ oder 26. Januar 1944⁷⁷²) von Karl Kahr als SS-Lagerarzt abgelöst. Im Februar 1944 übernahmen Karl Kahr und die SS-Sanitätsdienstgrade Eduard Lorenz und Rudolf Wetzels die Verantwortung für den Häftlingskrankenbau Dora und die medizinische Versorgung der 11.589 Häftlinge.⁷⁷³ Die Veränderungen in der Personalstruktur weiteten sich auch auf das Häftlingspersonal aus. Der Tscheche Jan Češpiva wurde zum Häftlingschefarzt⁷⁷⁴ und war der erste Chirurg, der im Häftlingskrankenbau Dora eingesetzt wurde.⁷⁷⁵ Češpiva kam Ende Januar 1944 also fast zeitgleich mit der Ankunft der beiden neuen SS-Ärzte. Damit begann für den Häftlingskrankenbau Dora personell eine neue Etappe. Zusätzlich fand eine erhebliche Vergrößerung des Häftlingssanitätspersonals statt. Im Häftlingskrankenbau Dora arbeiteten Ende Februar 1944 40 Häftlinge. Als medizinisches Personal werden neun Ärzte und 22 Pfleger aufgeführt.⁷⁷⁶ Somit waren im Vergleich zum September 1943 drei Häftlingsärzte, 17 Häftlingspfleger und sieben andere Funktionshäftlinge im Häftlingskrankenbau Dora dazugekommen.

Im Mai 1944 wuchs das Sanitätspersonal im KZ Mittelbau-Dora weiter an. So kamen zwei SS-Sanitätsdienstgrade hinzu. Insgesamt waren fünf SS-Sanitätsdienstgrade in der medizinischen Versorgung von SS und Häftlingen eingesetzt, deren genaue Verteilung auf Häftlingskrankenbau und SS-Revier allerdings aus den Quellen nicht deutlich wird.⁷⁷⁷ Auch die Gesamtzahl der im Häftlingskrankenbau beschäftigten Häftlinge stieg auf 55 Personen an. Mittlerweile waren elf Ärzte und 23 Pfleger im Häftlingskrankenbau Dora tätig.⁷⁷⁸ Hinter den jeweiligen Funktionen wird auch die Einteilung innerhalb des

⁷⁷⁰ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 419).

⁷⁷¹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat Januar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 195f.

⁷⁷² Bericht Erwin Ding-Schuler, 11.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 409ff.).

⁷⁷³ Übersicht des Standortarztes Buchenwald, 25.2.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 341r.; Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0444.

⁷⁷⁴ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152; Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0761.

⁷⁷⁵ Übersicht des Standortarztes Buchenwald, 25.2.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 341r.

⁷⁷⁶ Schreiben Arbeitslager Dora Häftlingskrankenbau, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182.

⁷⁷⁷ Monatsbericht über den San.-Dienst im K.L. Buchenwald, 31.5.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 242r.

⁷⁷⁸ Schreiben Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Häftlingskrankenbaus genannt. Zur festen Belegschaft der Inneren Station gehörten demnach zwei Pfleger und ein Arzt, in der Infektionsstation arbeiteten zwei Pfleger und zwei Ärzte und in der Chirurgischen Station waren sechs Pfleger und ein Arzt tätig. Das restliche Personal wurde in der Ambulanz oder im Stollen eingesetzt.⁷⁷⁹ Die Anzahl der Beschäftigten lässt darauf schließen, dass die Chirurgische Station die größte stationäre Abteilung im Häftlingskrankenbau Dora war.⁷⁸⁰ Im Vergleich zu Februar 1944 war ein Zuwachs von zwei Häftlingsärzten, einem Häftlingspfleger und zwölf anderen Funktionshäftlingen zu verzeichnen.

Ende Juni 1944 gab es beim SS-Personal einen zusätzlichen SS-Sanitätsdienstgrad. Die genaue Verteilung der nunmehr sechs SS-Sanitätsdienstgrade auf Häftlingskrankenbau Dora, SS-Revier und Außenlager kann auch zu der Zeit nicht rekonstruiert werden.⁷⁸¹ Im Häftlingssanitätspersonal gab es ebenfalls Veränderungen. Neuer Kapo Krankenbau wurde der „politische Reichsdeutsche“ Fritz Pröll,⁷⁸² der bis dahin als Schreiber im Häftlingskrankenbau Dora gearbeitet hatte.⁷⁸³ Die Gesamtzahl des Häftlingssanitätspersonals stieg im Juni 1944 weiter an. So wurden dort mittlerweile 65 Häftlinge eingesetzt. Im Vergleich zum Mai 1944 gab es in der Infektionsabteilung einen Arzt weniger. Die Chirurgie wurde hingegen um einen Arzt und zwei Häftlingspfleger ergänzt.⁷⁸⁴ Verglichen mit Mai 1944 erhöhte sich die Anzahl des Personals im Häftlingskrankenbau Dora um zwei Häftlingsärzte und acht andere Funktionshäftlinge. Mit dem Zuwachs an Häftlingsärzten nahm die Professionalisierung zu. Ferdinand Karpik schilderte wie einige Häftlingsärzte im Juni 1944 eingesetzt wurden: „Der Häftlingschefarzt war ein Tscheche Dr. Jan Cespiva, der hollaendische Häftling Dr. Groeneveld leitete die Innere Abteilung, der franzoesische Häftling Dr. Poupoult aus Dieppe leitete die Chirurgische Abteilung, der franzoesische Häftling Dr. Girard war Spezialist fuer Hals-,Nasen- und Ohren-Faelle, der franzoesische Häftling Dr. Lemierre,

⁷⁷⁹ Schreiben Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁸⁰ Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁸¹ Übersicht des Standortarztes Buchenwald, 30.6.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 196r.

⁷⁸² Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁸³ Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182; Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁸⁴ Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

zusammen mit dem französischen Häftling Dr. Morel besorgten die Krankenaufnahme.“⁷⁸⁵

Anfang November 1944 vermutete die Gestapo im KZ Mittelbau-Dora die Bildung einer Widerstandsgruppe unter den Häftlingen. Verdächtige wurden in das Lagergefängnis gesperrt, verhört und gefoltert.⁷⁸⁶ Das hatte auch Auswirkungen auf das Häftlingspersonal im Häftlingskrankenbau Dora. Unter den 26 Häftlingen, die am 7. November 1944 als verhaftet registriert wurden, waren drei Häftlinge aus dem Häftlingskrankenbau.⁷⁸⁷ Durch die Verhaftung von zwei unentbehrlichen Funktionshäftlingen, den Häftlingschefarzt Jan Češpiva und den Chirurgen Jacques Poupault, kam es zu personellen Engpässen im Häftlingskrankenbau. Schließlich fielen kurze Zeit später zwei weitere Führungsfiguren aus. Zunächst beging der Kapo des Häftlingskrankens Dora Fritz Pröll am 22. November 1945⁷⁸⁸ aus Angst vor einer Verhaftung Selbstmord.⁷⁸⁹ Heinz Schneider, der bis dahin als Oberpfleger in der Chirurgischen Abteilung eingesetzt war, übernahm vorübergehend den Posten des Revierkapos⁷⁹⁰. Da er am 14.12.1944 verhaftet und im Arrestzellenbau eingesperrt wurde,⁷⁹¹ verlor auch er seinen bedeutenden Funktionsposten. Außerdem waren besonders russische Häftlinge in das Visier der Gestapo geraten. So wurden vier russische Häftlingsärzte und ein russischer Häftlingsapotheker nicht mehr in dieser Funktion eingesetzt.⁷⁹² Acht weitere vornehmlich russische Funktionshäftlinge des Häftlingskrankens Dora kamen zunächst in Arrest und wurden dann am 10. und 11. März 1945 exekutiert.⁷⁹³ Da die Chirurgie von dieser Aktion besonders schwer betroffen war, konnte der SS-Standortarzt im Dezember 1944 nur noch einen Chirurgen unter den

⁷⁸⁵ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152.

⁷⁸⁶ Aussage Jean Michel, 1947, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 368, Bl. 89; Michel 1980, S. 169f.

⁷⁸⁷ Veränderungsmeldung, 7.11.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033810.

⁷⁸⁸ <http://totenbuch.dora.de/names/details/letter/p/lang/de/page/29/person/7632/ref/names> (22.11.2021).

⁷⁸⁹ Aussage Marcel Petit, 1968, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 396, Bl. 64; Aussage Rudolf Wetzels, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 504, Bl. 12f.; KZ Mittelbau, Sterbebuch des Standesamtes ‚Sangerhausen II‘, 1.1.27.1/2537966/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁹⁰ Einzelperson-bezogene Unterlagen Heinz Schneider, 6.10.1913, 1.1.27.2/2714759/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁹¹ Einzelperson-bezogene Unterlagen Heinz Schneider, 6.10.1913, 1.1.27.2/2714760/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁹² Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁹³ <http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/8328/ref/recherche> (22.11.2021);

<http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/1231/ref/recherche> (22.11.2021);

<http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/456/ref/recherche> (22.11.2021);

<http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/976/ref/recherche> (22.11.2021);

<http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/2259/ref/recherche> (22.11.2021);

<http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/2027/ref/recherche> (22.11.2021);

<http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/3314/ref/recherche> (22.11.2021);

<http://totenbuch.dora.de/names/details/lang/de/person/4176/ref/recherche> (22.11.2021); Schriftliche Anfrage des Autors vom 6.10.2017 an die DMD.

Häftlingsärzten melden.⁷⁹⁴ Auch Ende Januar 1945 hatte sich an diesem Mangel nichts geändert.⁷⁹⁵ Bei drei Operationssälen und einer Chirurgischen Abteilung, die mittlerweile aus drei stationären Krankenbaracken bestand, war das äußerst wenig. Über die Nachfolge des kurzzeitigen Revierkapos Hans Schneider finden sich widersprüchliche Aussagen. Einige Zeitzeugen sprachen davon, dass Ferdinand Karpik alleiniger Kapo geworden sei.⁷⁹⁶ Karpik selbst berichtete hingegen, dass der Kapo Posten geteilt worden sei. So sei Josef Ackermann Leiter der Verwaltung des Häftlingskrankenbaus und er selbst Leiter des Sanitätspersonals geworden.⁷⁹⁷ Neuer Häftlingschefarzt wurde Hessel Louws Groeneveld.⁷⁹⁸

Auch beim SS-Personal kam es ab November 1944 zu einigen Veränderungen. So wurde im Hauptlager Dora Alfred Kurzke als Zweiter SS-Lagerarzt eingesetzt.⁷⁹⁹ Obwohl sich das Hauptlager bis Ende Dezember 1944 immer weiter vergrößert hatte, war das SS-Sanitätspersonal nahezu konstant geblieben. Für die medizinische Versorgung der Häftlinge waren zwei SS-Ärzte und ein SS-Sanitätsdienstgrad zuständig.⁸⁰⁰ Im Häftlingskrankenbau Dora arbeiteten am 21. Dezember 1944 mindestens 53 Häftlingsärzte und -pfleger. Über nichtmedizinisches Personal im Häftlingskrankenbau Dora finden sich keine Angaben.⁸⁰¹ Durch die Verhaftungen im November 1944 war das Personal dezimiert, doch bis zum 31. Dezember 1944 hatte das Personal dann wieder zugenommen. So arbeiteten im Häftlingskrankenbau Dora mindestens 64 Häftlinge, darunter 49 Häftlingspfleger und 15 Häftlingsärzte. Nichtmedizinisches Personal wird nicht erwähnt.⁸⁰² Im Vergleich zum Juni 1944 waren Ende Dezember 1944 zwei Häftlingsärzte und 26 Häftlingspfleger zusätzlich im Häftlingskrankenbau Dora eingesetzt. Zu der Zeit waren im Häftlingskrankenbau Dora weiterhin verschiedene Facharzttrichtungen vertreten. Die 15 Häftlingsärzte unterteilten sich in acht praktische Ärzte, einen Chirurgen und drei Internisten. Außerdem gab es einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt, einen Augenarzt und einen Röntgenarzt.⁸⁰³

⁷⁹⁴ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁹⁵ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, 1.1.27.1/2539024/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁷⁹⁶ Lassus 1973, S. 138; Aussage Rudolf Wetzel, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 504, Bl. 13.

⁷⁹⁷ Aussage Ferdinand Karpik, 1950, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 10.

⁷⁹⁸ Aussage Ferdinand Karpik, 1960, LAV NRW R, Gerichte Rep. 229 Nr. 300, Bl. 14; Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 11.

⁷⁹⁹ Telefonverzeichnis für K.L. Mittelbau, 28.11.1944, 1.1.27.0/82121422/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁸⁰⁰ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁸⁰¹ Ausgabe von häftlingseigenen Kleidern etc. an Häftlingskrankenbau, 21.12.1944, 1.1.27.1/2536162f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁸⁰² Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁸⁰³ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.12.1944, 1.1.27.1/2539023/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Mit dem Beschluss der Versetzung des SS-Standortarztes Kahr im Dezember 1944 änderte sich Anfang 1945 die Zusammensetzung des SS-Sanitätspersonals.⁸⁰⁴ Bei Kahrs Absetzung sollen wiederum die Ermittlungen im Häftlingskrankenbau Dora eine Rolle gespielt haben. Von den Hintergründen berichtete der Sanitätsdienstgrad Rudolf Wetzels: „Ich erinnere mich noch, daß man ihm u.a. zum Vorwurf machte, wie es möglich gewesen sei, daß der Häftling Pröll in dem Besitz von Blausäure gekommen sei.“⁸⁰⁵ Auch eine Notiz von Ding-Schuler vom 11.12.1944 legt einen Zusammenhang nahe.⁸⁰⁶ Der SS-Sanitätsdienstgrad Eduard Lorenz wurde ebenfalls versetzt.⁸⁰⁷ Heinrich Rindfleisch und Alois Gaberle übernahmen nacheinander die Position des SS-Standortarztes.⁸⁰⁸ Ende Januar 1945 waren beim Häftlingssanitätspersonal 19 Häftlingsärzte und 59 Häftlingspfleger eingesetzt.⁸⁰⁹ Im Vergleich zum 31. Dezember 1944 waren so vier Häftlingsärzte und zehn Häftlingspfleger zusätzlich im Häftlingskrankenbau Dora tätig.

Im Februar 1945 wurde der letzte SS-Standortarzt von Auschwitz Eduard Wirths zum SS-Standortarzt Mittelbau. Mit ihm kam SS-Sanitätspersonal aus dem KZ Auschwitz ins KZ Mittelbau.⁸¹⁰ Insgesamt waren mindestens acht SS-Angehörige des Sanitätspersonals von Auschwitz nach Mittelbau-Dora versetzt worden.⁸¹¹ Darunter war beispielsweise der SS-Sanitätsdienstgrad Gerhard Neubert (1909-1993), der zwischen Februar und März 1945 im Außenlager Boelcke-Kaserne eingesetzt und zuvor SS-Sanitätsdienstgrad im Häftlingskrankenbau des KZ Auschwitz-Monowitz gewesen war.⁸¹² Zum medizinischen SS-Personal des gesamten Mittelbau-Komplexes mit allen Außenlagern wurden Ende März 1945 32 Personen gerechnet.⁸¹³ Darunter waren drei SS-Ärzte, zwei Luftwaffenärzte, zwei SS-Zahnärzte, ein SS-Apotheker und 24 SS-Sanitätsdienstgrade. Wie viele davon in der Krankenversorgung der Häftlinge eingesetzt wurden, lässt sich nicht rekonstruieren. Deshalb werden sie auch nicht in Tabelle 3 übernommen.

⁸⁰⁴ Schreiben Erwin Ding-Schuler an das Sanitätsamt der Waffen-SS, 27.12.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 224).

⁸⁰⁵ Aussage Rudolf Wetzels, 1965, LAV NRW R, Gerichte Rep. 0299 Nr. 504, Bl. 13.

⁸⁰⁶ Geheim-Posttagebuch Erwin Ding-Schuler, 1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1544/ Ding-Schuler, unpag.).

⁸⁰⁷ Michel 1980, S. 218.

⁸⁰⁸ Monatsbericht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 0585f.

⁸⁰⁹ Übersicht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, 1.1.27.1/2539024/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Monatsbericht K.L. Mittelbau, 31.1.1945, NAW, M-1079, Roll 11, Frame 0586f.

⁸¹⁰ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0180.

⁸¹¹ Namentliches Verzeichnis der Kommandantur K.L. Mittelbau, 26.3.1945, BArch (ehem. BDC), SS-Listen, A0019, Frame 2042ff.

⁸¹² Halbreich 2000, S. 101.

⁸¹³ Namentliches Verzeichnis der Kommandantur K.L. Mittelbau, 26.3.1945, BArch (ehem. BDC), SS-Listen, A0019, Frame 2042ff.

Über die Personalsituation der Häftlinge in den letzten Monaten des Häftlingskrankenbaus Dora gibt eine Übersicht des Zweiten SS-Lagerarztes vom 24. März 1945 Aufschluss. Demnach waren zu dieser Zeit 40 Häftlingsärzte und 88 Häftlingspfleger im Stammlager Dora eingesetzt. Damit bestand das medizinische Personal aus 128 Häftlingen. Unter den Häftlingsärzten befanden sich zwei Röntgenärzte, 25 Praktische Ärzte, drei Chirurgen, sechs Internisten, ein Hals-Nasen-Ohren-Arzt, ein Pathologe, ein Augenarzt und ein Frauenarzt.⁸¹⁴ Die Anzahl des nichtmedizinischen Personals ist erneut nicht überliefert. Die Steigerung des Personals lässt sich mit der Ankunft der Räumungstransporte aus Auschwitz und Groß-Rosen erklären. Darin befanden sich auch Funktionshäftlinge, die bereits zuvor in der Krankenversorgung anderer Konzentrationslager eingesetzt waren.⁸¹⁵ Dadurch wurde schließlich der Chirurgenmangel vermindert. Die Anzahl der pro Krankenblock arbeitenden Häftlinge lässt sich nicht vollständig rekonstruieren. Aus vier von acht stationären Abteilungen sind allerdings datierte Personallisten überliefert. Am 19. März 1945 waren 20 Häftlinge in Block 38, einem Block der Chirurgischen Abteilung, 14 Häftlinge in Block 17 B, einem Block der Inneren Abteilung, 17 Häftlinge in Block 39, dem Block der Infektionsabteilung, und 14 Häftlinge in Block 39 A, der Tuberkuloseabteilung, jeweils in medizinischen und nichtmedizinischen Funktionen eingesetzt. Somit waren in diesen vier Blöcken allein 65 Häftlinge tätig.⁸¹⁶

3.3.4 Diskussion

In dieser Arbeit kann gezeigt werden, dass das medizinische Personal der SS die Krankenversorgung der Häftlinge ausschließlich leitete und überwachte. Damit wird die Hypothese von Tauke bestätigt.⁸¹⁷ Im Vergleich zur bisherigen Forschung⁸¹⁸ können hier präziser die zeitliche Abfolge und die Namen der für den Häftlingskrankenbau Dora relevanten SS-Ärzte festgestellt werden. Außerdem ist die Präsenz des SS-Arztes Hans Wilhelm König, der zwischen April und September 1944 für die Häftlingskrankenversorgung in einigen Außenlagern des Mittelbau-Komplexes zuständig war, bisher unbekannt. Weiterhin finden sich zum Vornamen des SS-Sanitätsdienstgrades

⁸¹⁴ Vierteljahresbericht Stammlager ‚Dora‘, 24.3.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0572.

⁸¹⁵ Interview Adolf Lindenbaum, 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 35; Personalliste TBC Abteilung Block 39 A, 1.3.1945, 1.1.27.1/2536168/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁸¹⁶ Personalliste Innere Abt. Block 17 b, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536172/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Personalliste Chir. Abt. Bl. 38, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536173/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Personalliste Block 39, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536174/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Personalliste TBC Abteilung Block 39 A, 19.3.1945, 1.1.27.1/2536175/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

⁸¹⁷ Tauke 1996, S. 78.

⁸¹⁸ Tauke 1996, S. 78ff.; Wagner, J-C 2004a, S. 297; Wagner, J-C 2008, S. 248; Sellier 2000, S. 338; Beischl 2005, S. 210.

Paul Maischein in der Literatur⁸¹⁹ immer wieder falsche Angaben. Bestätigt werden kann hingegen, dass Karl Kahr ab April 1944 zum de facto Standortarzt wurde und diese Bezeichnung ab Ende Mai 1944 auch offiziell führte.⁸²⁰

Betrachtet man wissenschaftliche Beiträge zu anderen Konzentrationslagern, so wird deutlich, dass die medizinische Versorgung unterschiedlich organisiert wurde. In den frühen Konzentrationslagern waren zunächst Vertragsärzte, SA-Ärzte oder -Sanitäter eingesetzt. Ab 1934 übernahmen SS-Ärzte und -Sanitäter diese Funktion. Kranke wurden vom medizinischen Personal der SS und SA häufig als „Simulanten“ bezeichnet und gequält.⁸²¹ SS-Lagerärzte leiteten und überwachten die Häftlingskrankenbauten und -reviere in den Konzentrationslagern.⁸²² Dabei standen in Sachsenhausen⁸²³ und Dachau⁸²⁴ jeder Abteilung (Innere Abteilung oder Chirurgische Abteilung) des Häftlingsreviers ein eigener SS-Arzt vor. Auch bei der tatsächlichen medizinischen Behandlung von Häftlingen können erhebliche Differenzen zwischen den Lagern festgestellt werden. Eine besonders starke Präsenz von SS-Personal ist für Ravensbrück⁸²⁵ belegt. In Buchenwald wurden 1938 alle Operationen an Häftlingen von SS-Ärzten durchgeführt⁸²⁶ und auch in Flossenbürg operierten die SS-Ärzte regelmäßig.⁸²⁷ Demgegenüber behandelten SS-Ärzte in Dachau nur aus ihrer Sicht „interessante“ Fälle und waren sonst abwesend.⁸²⁸ In Natzweiler-Struthof fand keine nennenswerte medizinische Behandlung der Häftlinge durch SS-Ärzte statt.⁸²⁹ In Auschwitz beschäftigten sich die SS-Ärzte vor allem mit Verwaltungsangelegenheiten oder der Vernichtung von Menschen⁸³⁰ und waren wenig physisch in der Krankenversorgung präsent. Auch in den Konzentrationslagern Dachau,⁸³¹ Groß-Rosen,⁸³² Natzweiler-Struthof,⁸³³ Neuengamme⁸³⁴ und Stutthof⁸³⁵ waren die SS-Ärzte eher selten in den Häftlingskrankenbauten und -revieren anwesend. Dort delegierten

⁸¹⁹ Wagner, J-C 2004a, S. 298; Tauke 2005, S. 32.

⁸²⁰ Dieckmann 1968, S. 197f.; Tauke 1996, S. 55; Wagner, J-C 2004a, S. 253, S. 296; Wagner, J-C 2008, S. 248.

⁸²¹ Drobisch 2001, S. 221f.

⁸²² Kaienburg 1990, S. 62; Ley/ Morsch 2007, S. 9; Kaienburg 2006, S. 53; Pukrop 2015, S. 121; Stein 2010, S. 92; Zámečník 2007, S. 160; Steegmann 2010, S. 404, S. 407; Ley 2013, S. 126.

⁸²³ Pukrop 2015, S. 194.

⁸²⁴ Zámečník 2007, S. 160.

⁸²⁵ Martin 1994, S. 107ff.; Strebel 2003, S. 243.

⁸²⁶ Kühn 1988, S. 14.

⁸²⁷ KZ-Gedenkstätte Flossenbürg 2008, S. 110.

⁸²⁸ Zámečník 2007, S. 162.

⁸²⁹ Steegmann 2010, S. 400, S. 407.

⁸³⁰ Königseder et al. 2007, S. 119f.; Strzelecka 1999, S. 356, S. 388.

⁸³¹ Zámečník 2007, S. 160.

⁸³² Sprenger 1996, S. 148.

⁸³³ Steegmann 2010, S. 403f., S. 407.

⁸³⁴ Kaienburg 1990, S. 373.

⁸³⁵ Kuhn 2004, S. 37; Drywa 2007, S. 507.

SS-Ärzte stattdessen die Präsenz vor Ort an SS-Sanitätsdienstgrade.⁸³⁶ Bestimmte Abteilungen, wie die Septische Chirurgie in Dachau oder die Infektionsstation in Natzweiler-Struthof, mied das SS-Personal aus Angst vor Ansteckung vollständig. Schließlich waren die SS-Ärzte in allen Konzentrationslagern ab 1942 vor allem mit der Selektion von „arbeitsunfähigen“ Häftlingen beschäftigt.⁸³⁷

In der vorliegenden Arbeit wird der permanente Personalmangel im Bereich des SS-Sanitätsdienstes im KZ Mittelbau-Dora aufgezeigt. So kamen unerfahrene SS-Ärzte oder Ärzte aus der Luftwaffe zum Einsatz. Hier wird deutlich, dass sich diese Situation erst im Februar 1945 mit dem Eintreffen von SS-Sanitätspersonal aus Auschwitz änderte. Auch Forschungsbeiträge⁸³⁸ zu anderen Konzentrationslagern zeigen, dass im SS-Sanitätswesen ein grundsätzlicher Personalmangel herrschte. So wurden beispielsweise ab der zweiten Kriegshälfte in sämtlichen Außenlagern von Sachsenhausen keine SS-Ärzte mehr stationiert.⁸³⁹

In dieser Arbeit werden zudem genauere biografische Informationen über die im KZ Mittelbau-Dora in der Häftlingskrankenversorgung eingesetzten SS-Ärzte zusammengetragen. Alle hatten Medizin studiert, promoviert und, mit Ausnahme von Alfred Kurzke, vorher bereits Berufserfahrung als Ärzte in zivilen Krankenhäusern und anderen Konzentrationslagern gesammelt. Häufig waren gesundheitliche Probleme Gründe für ihren Einsatz im Konzentrationslager. Sie waren alle SS-Mitglieder und häufig auch in anderen nationalsozialistischen Organisationen aktiv. Damit kann der bisherigen Darstellung⁸⁴⁰ widersprochen werden, die fälschlicherweise behauptet, Eduard Wirths sei kein SS-Mitglied gewesen.

Betrachtet man wissenschaftliche Beiträge zu den anderen Konzentrationslagern, so finden sich nur selten genauere Angaben zum SS-Sanitätspersonal. Die Literatur⁸⁴¹ zum KZ Sachsenhausen zeigt, dass Ende 1942/Anfang 1943 nur noch frontuntaugliche SS-Ärzte oder SS-Sanitätsdienstgrade in den Konzentrationslagern Verwendung fanden. Die SS-Ärzte in Sachsenhausen hatten generell wenig Berufserfahrung und nur wenige einen Facharzttitel.⁸⁴² 71 von 88 waren NSDAP-Mitglieder.⁸⁴³ Der Großteil gehörte der

⁸³⁶ Orth 2000, S. 45f.; Strzelecka 1999, S. 356; Marszałek 1984, S. 119.

⁸³⁷ Wachsmann 2016, S. 303.

⁸³⁸ Pukrop 2015, S. 545; Wolters 2011, S. 155.

⁸³⁹ Pukrop 2015, S. 181.

⁸⁴⁰ Tauke 1996, S. 82.

⁸⁴¹ Pukrop 2015, S. 179.

⁸⁴² Pukrop 2015, S. 175, S. 227.

⁸⁴³ Pukrop 2015, S. 247.

Allgemeinen SS an.⁸⁴⁴ Die Dienstränge der Lagerärzte lagen zwischen SS-Hauptscharführer und SS-Sturmbannführer.⁸⁴⁵ Auch in wissenschaftlichen Beiträgen zum KZ Neuengamme finden sich Angaben zum medizinischen Personal. Für die SS-Ärzte wird festgestellt, dass alle ein Medizinstudium abgeschlossen hatten.⁸⁴⁶ Etwas mehr als die Hälfte war NSDAP-Mitglied.⁸⁴⁷ Zwei Drittel der Ärzte traten während oder direkt nach dem Studium der SS bei.⁸⁴⁸ Da von den 22 untersuchten SS-Ärzten nur sechs sicher frontuntauglich waren, spielte hier der Faktor Gesundheit keine so große Rolle.⁸⁴⁹ Schließlich finden sich auch Angaben über das Personal im KZ Natzweiler-Struthof. Dort hatten alle SS-Ärzte einen akademischen Abschluss, alle waren SS und NSDAP-Mitglieder und hatten meist geringere Dienstgrade inne.⁸⁵⁰

Die für das KZ Mittelbau-Dora zentralen SS-Lagerärzte Heinrich Plaza, Karl Kahr, Alfred Kurzke und Eduard Wirths werden bereits in verschiedenen Forschungsarbeiten besprochen. Dabei wird immer wieder auf die sehr unterschiedliche Darstellung in Häftlingserinnerungsberichten und Zeugenaussagen hingewiesen. Während Plaza als grausam⁸⁵¹ gilt, haben Kurzke und Kahr darin einen besseren Ruf.⁸⁵² Diese Bewertungen kommen, wie Wagner richtig feststellt, vor allem durch Aussagen von ehemaligen Funktionshäftlingen des Häftlingskrankenbaus Dora, die zum Teil nach dem Krieg als Persilscheine dienten, zustande.⁸⁵³ Dabei waren auch Kahr und Kurzke maßgeblich an der Durchführung von Selektionen „Arbeitsunfähiger“ und der Zusammenstellung von Vernichtungstransporten beteiligt. Allerdings delegierten die SS-Ärzte diese Selektionen oft an Häftlingsärzte. Sie entzogen sich so der persönlichen Verantwortung und der Wahrnehmung ihrer Schuld. Auch Tauke weist auf die Delegation von Selektionsaufgaben durch die SS-Ärzte an Häftlingsärzte hin.⁸⁵⁴ Bei anderen Autoren⁸⁵⁵ werden hingegen die Aussagen der SS-Ärzte in den Nachkriegsprozessen häufig recht unkritisch übernommen. Vielfach wird beispielsweise nicht erkannt, dass der Ausbau der Krankenversorgung durch die SS-Ärzte kein oppositionelles oder humanes Verhalten gegenüber den Häftlingen darstellte, sondern ihr zentraler Auftrag in der Ökonomisierungsphase der KZ war.

⁸⁴⁴ Pukrop 2015, S. 249.

⁸⁴⁵ Pukrop 2011, S. 55.

⁸⁴⁶ Fritz 2010, S. 187.

⁸⁴⁷ Fritz 2010, S. 188.

⁸⁴⁸ Fritz 2010, S. 188.

⁸⁴⁹ Fritz 2010, S. 189.

⁸⁵⁰ Steegmann 2010, S. 403, S. 406.

⁸⁵¹ Wagner, J-C 2004a, S. 297; Dieckmann 1968, S. 273.

⁸⁵² Tauke 1996, S. 80, S. 82; Wagner, J-C 2004a, S. 297; Sellier 2000, S. 338.

⁸⁵³ Wagner, J-C 2004a, S. 297, S. 326.

⁸⁵⁴ Tauke 1996, S. 79.

⁸⁵⁵ Dieckmann 1968, S. 274ff.; Bornemann/ Broszat 1970, S. 173f.

Beispielhaft sei hier Neander erwähnt, der behauptet, der SS-Arzt Alfred Kurzke habe sich persönlich nichts zuschulden kommen lassen.⁸⁵⁶ Betrachtet man die Forschung⁸⁵⁷ der anderen Konzentrationslager überwiegt die Beschreibung von grausamem und mordendem SS-Sanitätspersonal. Für viele Konzentrationslager findet sich aber auch mindestens ein Beispiel von einem „guten“ oder „anständigen“ SS-Arzt oder -Sanitätsdienstgrad.⁸⁵⁸ Auch hier ist allerdings Vorsicht geboten. So stellten sich manche solcher positiven Zuschreibungen, wie im Fall des Auschwitz SS-Arztes Hans Münch (1911-2001), sehr viel später als reine Legenden heraus.⁸⁵⁹

In der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass in der Krankenversorgung auch Luftwaffenärzte eingesetzt waren. Damit kann die Forschung in diesem Punkt bestätigt werden.⁸⁶⁰ Insgesamt rekrutierte sich im Herbst 1944 etwa die Hälfte der Bewacher im KZ-Komplex Mittelbau-Dora aus Wehrmachtssoldaten.⁸⁶¹ In anderen Konzentrationslagern gab es ähnliche Zustände. So war in Flossenbürg neben den SS-Ärzten auch ein ziviler Vertragsarzt in der Häftlingskrankenversorgung tätig.⁸⁶² In einigen Außenlagern von Natzweiler-Struthof waren ebenfalls Luftwaffenärzte eingesetzt.⁸⁶³

Neben den Luftwaffenärzten sind die SS-Sanitätsdienstgrade eine weitere bisher wenig erforschte Gruppe. Für Mittelbau-Dora können Ergebnisse anderer Arbeiten,⁸⁶⁴ dass es sich bei ihnen um medizinische Laien handelte, die meist kurze Sanitätskurse besucht hatten, bestätigt werden. Auch in anderen Konzentrationslagern zeichnete sich ein ähnliches Bild. Dort waren SS-Sanitätsdienstgrade SS-Männer im Mannschaftsrang,⁸⁶⁵ die sich meist aus nichtmedizinischen Berufen rekrutierten und nur über eine kurze medizinische Ausbildung durch Sanitätskurse verfügten.⁸⁶⁶ Dabei wird auch ein Unterschied zwischen männlichem und weiblichem SS-Sanitätspersonal deutlich. So waren die SS-Schwester in Ravensbrück meist ausgebildete Krankenschwestern.⁸⁶⁷ Dieser Umstand lässt sich damit erklären, dass in der zivilen Krankenpflege der Zeit vor allem Frauen arbeiteten. SS-Sanitätsdienstgrade wurden trotz ihrer geringen medizinischen Kenntnisse wegen des

⁸⁵⁶ Neander 1999, S. 300.

⁸⁵⁷ Martin 1994, S. 107ff.; Strebel 2003, S. 248; Zámečník 1993, S. 134; Königseder et al. 2007, S. 120; Strzelecka 1999, S. 359f., S. 397f.; Lifton 1988, S. 294.

⁸⁵⁸ Martin 1994, S. 148ff.; Strebel 2003, S. 245; Lifton 1988, S. 232; Tannenbaum 2017, S. 203; Zámečník 1993, S. 134; Zámečník 2007, S. 160; Maršálek 2006, S. 129, S. 227f.; Beischl 2005, S. 172f.

⁸⁵⁹ Ternon 2001, S. 751.

⁸⁶⁰ Wagner, J-C 2008, S. 268.

⁸⁶¹ Wagner, J-C 2008, S. 267.

⁸⁶² Tannenbaum 2017, S. 203.

⁸⁶³ Steegmann 2010, S. 406.

⁸⁶⁴ Wagner, J-C 2007, S. 100; Tauke 1996, S. 85.

⁸⁶⁵ Fritz 2010, S. 182; Orth 2000, S. 45.

⁸⁶⁶ Orth 2000, S. 46.

⁸⁶⁷ Schäfer 2002, S. 87.

Ärztemangels häufig in den Außenlagern, wie beispielsweise in Auschwitz, in Leitungsfunktionen eingesetzt.⁸⁶⁸

In der vorliegenden Arbeit wird erstmals die Rolle der SS-Hygieniker als wichtige Akteure für Planung und Ausbau der Krankenversorgung gezeigt. Sie wurden aktiv, indem sie die Umstände von Epidemien im KZ Mittelbau-Dora untersuchten und Gegenmaßnahmen einleiteten. Darüberhinaus wird in dieser Untersuchung der Einblick der zivilen Gesundheitsämter der Region in die medizinischen Geschehnisse im Konzentrationslager Mittelbau-Dora deutlich.

Betrachtet man das Häftlingssanitätspersonal, so wird in der vorliegenden Arbeit gezeigt, dass die eigentliche medizinische Tätigkeit in den Händen der Funktionshäftlinge des Häftlingskrankenbaus Dora lag. Vorhergehende Untersuchungen⁸⁶⁹ kommen zu einem ähnlichen Ergebnis, wobei dort lediglich von häufiger Behandlung durch Häftlinge die Rede ist. Hier wird deutlich, dass die medizinische Versorgung ausschließlich von Häftlingen durchgeführt wurde und sie dabei relativ autonom in den durch SS-Ärzte und Mangel vorgegeben Grenzen agieren konnten. Das System der Funktionshäftlinge wurde sowohl für Mittelbau-Dora⁸⁷⁰ als auch für andere Konzentrationslager genauer beschrieben. Es stellte ein zentrales Herrschaftsinstrument der SS dar,⁸⁷¹ mit dem sie einen Teil ihrer Macht delegierte und so Verantwortung abgeben konnte.⁸⁷² Ein weiteres wichtiges Herrschaftsinstrument war das Ausnutzen nationaler Vorurteile und politischer Gegensätze unter den Häftlingen.⁸⁷³ Für diese bedeutete eine Funktionsposition in erster Linie eine höhere Wahrscheinlichkeit des Überlebens.⁸⁷⁴ Wissenschaftliche Beiträge⁸⁷⁵ zu anderen Konzentrationslagern zeigen, dass in der Häftlingskrankenversorgung vor allem Häftlinge eingesetzt waren. Allerdings durften bis 1942 nur medizinische Laien in den Häftlingskrankenbauten und -revieren arbeiten.⁸⁷⁶ Um sich weiterzubilden, studierten diese

⁸⁶⁸ Strzelecka 1999, S. 376.

⁸⁶⁹ Wagner, J-C 2004a, S. 298, S. 434; Tauke 1996, S. 78.

⁸⁷⁰ Tauke 1996, S. 86; Wagner, J-C 2004a, S. 395, S. 431.

⁸⁷¹ Orth 2000, S. 49ff.

⁸⁷² Sofsky 1993, S. 31, S. 152.

⁸⁷³ Ley 2013, S. 128.

⁸⁷⁴ Wagner, J-C 2004a, S. 395f.; Sofsky 1993, S. 31.

⁸⁷⁵ Kaienburg 1990, S. 62; Fritz 2010, S. 183; Martin 1994, S. 86f.; Ley/ Morsch 2007, S. 9; Kaienburg 2006, S. 53; Stein 2010, S. 92; Steegmann 2007, S. 37; Steegmann 2010, S. 407; Marszałek 1984, S. 119; Strzelecka 1999, S. 389; Ley 2013, S. 126.

⁸⁷⁶ Kaienburg 1990, S. 62, S. 176; Garbe 2007, S. 328; Garbe 2015, S. 82; Wachsmann 2016, S. 202; Ley/ Morsch 2007, S. 70; Pukrop 2015, S. 116; Wolters 2011, S. 150; Stein 2010, S. 57, S. 92; Kühn 1988, S. 13; Zámečník 1993, S. 132; Zámečník 2007, S. 160ff.; Maršálek 2006, S. 211; Sprenger 1996, S. 148; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 215; Strzelecka 1999, S. 359; Ley 2013, S. 126; Buszka et al. 2011, S. 23.

Häftlinge zum Teil, wie in Buchenwald,⁸⁷⁷ Dachau⁸⁷⁸ und Sachsenhausen,⁸⁷⁹ heimlich medizinische Fachbücher. In Buchenwald unterrichteten Fachärzte im Verborgenen das Häftlingssanitätspersonal, wobei ein medizinisches Fortbildungsprogramm entwickelt wurde.⁸⁸⁰ Ausgebildete Ärzte wurden in dieser Phase von der SS hingegen häufig gezielt in harten Arbeitskommandos eingesetzt.⁸⁸¹ Die Persönlichkeit der Akademiker sollte unter diesen Umständen gebrochen werden. Erst ab 1942 durften approbierte Ärzte oder Medizinstudenten in der Häftlingskrankenversorgung arbeiten.⁸⁸² Im Zuge dieser Professionalisierung konnten auch verschiedene medizinische Berühmtheiten europäischer Universitäten in der Krankenversorgung tätig werden, wie im Häftlingskrankenbau von Auschwitz-Monowitz.⁸⁸³

In der vorliegenden Arbeit wird die bisher genaueste chronologische Hierarchie des Personals im Häftlingskrankenbau Dora erbracht. In der bestehenden Literatur⁸⁸⁴ finden sich dazu teilweise falsche Angaben. Immer wieder wird beispielsweise Heinz Schneider als letzter Kapo des Häftlingskrankenbaus Dora genannt, obwohl dieser bereits Mitte Dezember 1944 in den Arrestzellenbau gesperrt wurde.⁸⁸⁵ Stattdessen wird hier erstmals die bedeutende Rolle des Kapos Ferdinand Karpik ab Ende 1944 deutlich. Weiterhin wird in dieser Untersuchung belegt, dass zunächst medizinische Laien die Führungspositionen im Häftlingskrankenbau Dora dominierten, ab Februar 1944 dann aber Fachkräfte immer bedeutender wurden. Eine ähnliche Entwicklung findet sich im KZ Buchenwald. Auch dort wurde im Zuge der Professionalisierung der Häftlingskrankenversorgung ab 1942 der Posten des Häftlingskrankenbau-Kapos zu einer Verwaltungsaufgabe und damit sein Einfluss auf die medizinische Praxis zurückgedrängt.⁸⁸⁶

In dieser Arbeit wird gezeigt, dass die meiste Zeit osteuropäische und als politisch eingestufte Häftlinge das Personal im Häftlingskrankenbau Dora prägten, wobei insgesamt mit Polen, Russen, Franzosen und „Reichsdeutschen“ die zahlenmäßig größten Nationalitätsgruppen im Personal vertreten waren. Die tschechischen Häftlinge waren dabei hingegen eher überrepräsentiert. Damit war der Häftlingskrankenbau Dora, wie

⁸⁷⁷ Stein 2010, S. 92; Rossi 2004, S. 59.

⁸⁷⁸ Zámečník 1993, S. 132.

⁸⁷⁹ Kaienburg 2006, S. 53; Wolters 2011, S. 150.

⁸⁸⁰ Wolters 2011, S. 151; Kühn 1988, S. 17; Rossi 2004, S. 59ff.

⁸⁸¹ Lifton 1988, S. 251f.

⁸⁸² Kaienburg 1990, S. 325; Buszka et al. 2011, S. 23; Wachsmann 2016, S. 489.

⁸⁸³ Wagner, B 2000, S. 169, S. 195; Kiosze/ Steger 2020, S. 7.

⁸⁸⁴ Sellier 2000, S. 200.

⁸⁸⁵ Tauke 1996, S. 86f., S. 115.

⁸⁸⁶ Stein 2010, S. 147.

Mußmann⁸⁸⁷ darlegt, sehr international besetzt. Er beschreibt zudem den besonderen Umstand, dass auch jüdische Häftlinge Funktionsposten inne hatten. Die von ihm genannten Zahlen zur Zusammensetzung der Nationalitäten im Häftlingskrankenbau erweisen sich jedoch als ungenau. In einem Beitrag⁸⁸⁸ von Tauke wird hingegen das Personal des Häftlingskrankenbaus Harzungen, einem Außenlager von Mittelbau-Dora, im Oktober 1944 ausgewertet. Von den neun vertretenen Nationen waren dort tschechische, deutsche, französische und niederländische Häftlinge überrepräsentiert, russische, belgische und polnische Häftlinge hingegen unterrepräsentiert. Während Tauke in seiner Untersuchung keine Erklärung für diese Verteilung der Nationalitäten liefert, kann hier klar gezeigt werden, dass Qualifikation das entscheidende Kriterium für die Einsetzung als medizinisches Personal war und dazu führte, dass nicht nur „Reichsdeutsche“ Funktionsposten erhielten.

Aus der Forschungsliteratur zu den anderen Konzentrationslagern geht hervor, dass bis 1942 entweder „politische“ oder „kriminelle“ „reichsdeutsche“ Häftlinge die Häftlingsreviere oder -krankenbauten dominierten. In Sachsenhausen und Buchenwald waren es vor allem kommunistische Häftlinge.⁸⁸⁹ Zwischen den beiden Gruppen gab es große Rivalitäten. So kam es in Buchenwald beispielsweise zu Machtkämpfen zwischen „kriminellen“ und „politischen“ Häftlingen um Funktionsposten in der Krankenversorgung.⁸⁹⁰ In anderen Konzentrationslagern (Auschwitz-Stammlager,⁸⁹¹ Groß-Rosen,⁸⁹² Mauthausen⁸⁹³ und Stutthof⁸⁹⁴) waren zunächst vor allem „kriminelle“ Häftlinge im Revier eingesetzt, die dann ab 1942 von „Politischen“ abgesetzt wurden. „Politisch“ bedeutete dabei jedoch nicht zwangsweise kommunistisch. So hatten im Häftlingskrankenbau von Auschwitz-Monowitz am Ende viele polnische Nationalisten auch wegen besserer qualitativer Eignung wichtige Posten übernommen.⁸⁹⁵ Aber auch die Haftkategorien spielten bei der Stellenbesetzung am Ende des Krieges keine so entscheidende Rolle mehr, wie in der Anfangszeit. Während sowjetische Häftlinge in Neuengamme⁸⁹⁶ oder jüdische Häftlinge in Sachsenhausen⁸⁹⁷ zunächst bis 1943 von

⁸⁸⁷ Mußmann 1998 a, S. 82.

⁸⁸⁸ Tauke 1996, S. 89f.

⁸⁸⁹ Wein 2005, S. 54; Stein 2006, S. 333.

⁸⁹⁰ Stein 2010, S. 103.

⁸⁹¹ Königseder et al. 2007, S. 120; Strzelecka 1999, S. 359, S. 363.

⁸⁹² Sprenger 1996, S. 140, S. 148, S. 151; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 215.

⁸⁹³ Maršálek 2006, S. 114, S. 207f., S. 211.

⁸⁹⁴ Drywa 2007, S. 497; Kuhn 2004, S. 70.

⁸⁹⁵ Wagner, B 2000, S. 195f., S. 200.

⁸⁹⁶ Kaienburg 1990, S. 370.

⁸⁹⁷ Ley/ Morsch 2007, S. 69.

Funktionsposten im Revier prinzipiell ausgeschlossen waren, gehörten in der letzten Kriegsphase beispielsweise viele jüdische Häftlinge zum Personal im Häftlingskrankenbau von Auschwitz-Monowitz.⁸⁹⁸

Betrachtet man die Nationalität, so wurden Funktionsposten in den Konzentrationslagern bis 1942, wie die Beispiele Auschwitz-Stammlager,⁸⁹⁹ Buchenwald,⁹⁰⁰ Groß-Rosen⁹⁰¹ und Sachsenhausen⁹⁰² zeigen, vor allem an „reichsdeutsche“ Häftlinge vergeben.⁹⁰³ Ab 1942 kam es in allen Lagern zu einer Internationalisierung.⁹⁰⁴ Das Häftlingssanitätspersonal setzte sich ab diesem Zeitpunkt aus sehr unterschiedlichen Nationalitäten zusammen. In Dachau waren viele polnische, tschechische und jugoslawische Häftlinge als Ärzte oder Pfleger tätig.⁹⁰⁵ In Auschwitz-Stammlager,⁹⁰⁶ Groß-Rosen⁹⁰⁷ und Stutthof⁹⁰⁸ wurden viele Polen als Häftlingssanitätspersonal eingesetzt. Allerdings finden sich in der bisherigen Forschungsliteratur nicht zu allen Konzentrationslagern Angaben und teilweise werden nur die Nationalitäten der Häftlingsärzte genannt. In Natzweiler-Struthof waren ein norwegischer und ein belgischer Arzt die prägenden Figuren der Häftlingskrankenversorgung.⁹⁰⁹ In Neuengamme waren vor allem französische und polnische Häftlingsärzte tätig.⁹¹⁰ In Ravensbrück kamen 1944 die meisten Häftlingsärztinnen aus Polen und Frankreich. Außerdem stammten einige aus Deutschland, Tschechien, Jugoslawien und der Sowjetunion.⁹¹¹ In Stutthof arbeiteten hingegen Häftlingsärzte aus Polen, Litauen, Russland und Lettland.⁹¹²

Ab Februar 1944 nahm die Zahl der medizinischen Fachkräfte im Häftlingskrankenbau Dora immer mehr zu. In dieser Arbeit kann erstmals gezeigt werden, dass es in der letzten Kriegsphase ein Überstellungssystem für medizinische Häftlingsfachkräfte zwischen den Konzentrationslagern gab.⁹¹³ Dazu zählten beispielsweise Ärzte, Medizinstudenten oder Pfleger. Dies war möglich da Facharbeiter und besondere Berufe ab Herbst 1941 von der

⁸⁹⁸ Strzelecka 1999, S. 375.

⁸⁹⁹ Königseder et al. 2007, S. 120; Strzelecka 1999, S. 359, S. 363.

⁹⁰⁰ Stein 2006, S. 333.

⁹⁰¹ Sprenger 1996, S. 148.

⁹⁰² Wein 2005, S. 54.

⁹⁰³ Sofsky 1993, S. 143; Ley 2013, S. 129.

⁹⁰⁴ Ley/ Morsch 2007, S. 101; Zámečník 2007, S. 327.

⁹⁰⁵ Zámečník 1993, S. 136, S. 142.

⁹⁰⁶ Strzelecka 1999, S. 367.

⁹⁰⁷ Sprenger 1996, S. 151; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 215.

⁹⁰⁸ Kuhn 2004, S. 70.

⁹⁰⁹ Steegmann 2007, S. 37.

⁹¹⁰ Kaienburg 1990, S. 348.

⁹¹¹ Strebel 2003, S. 253.

⁹¹² Drywa 2007, S. 507.

⁹¹³ Kiosze/ Steger 2020, S. 7.

SS bei der Einweisung ins KZ erfasst wurden.⁹¹⁴ Die SS-Standort- oder Lagerärzte konnten Häftlingssanitätspersonal entweder innerhalb ihres Standortes umsetzen oder es bei Bedarf über Enno Lolling im Amt D III in Oranienburg anfordern. Aus diesem Grund musste Lolling regelmäßig das eingesetzte und nichteingesetzte medizinische Personal aller Konzentrationslager gemeldet werden. Ein ähnliches Überstellungssystem wird in der Forschung⁹¹⁵ bereits für Häftlingsfachkräfte in der Rüstungsproduktion beschrieben. Der Transfer von medizinischen Fachkräften wird auch in der Literatur zum KZ Mittelbau-Dora bisher nicht erwähnt. Nur Sellier⁹¹⁶ beschreibt die Überstellung eines französischen Häftlingsarztes von Mauthausen nach Dora, wobei er diesen Umstand wie eine besondere Ausnahme darstellt. Allerdings muss einschränkend gesagt werden, dass die medizinischen Fachkräfte vor allem in das Hauptlager Dora transferiert wurden. So zeigt Tauke⁹¹⁷ für das Außenlager Ellrich-Juliushütte, das vor allem Baustellen mit Häftlingsarbeitskräften versorgte, dass bis zum Kriegsende medizinische Laien in der Häftlingskrankenversorgung dominierten. Betrachtet man die wissenschaftlichen Beiträge zu anderen Konzentrationslagern, so wird ein Überstellungssystem von medizinischem Häftlingssanitätspersonal bisher nicht beschrieben. Teilweise werden aber Transporte angeführt, die die Existenz eines solchen Systems bestätigen. So wurden beispielsweise im März und April 1943 mehrere Häftlingsärzte von Auschwitz nach Neuengamme transferiert.⁹¹⁸ Im März und Juni 1943 wurden wiederum einige Häftlingsärztinnen und -schwestern von Ravensbrück nach Auschwitz geschickt.⁹¹⁹

In der vorliegenden Arbeit wird gezeigt, dass die Einsetzung des Häftlingssanitätspersonals vom SS-Standort- oder Lagerarzt vorgenommen wurde. Andere Arbeiten nennen das Arbeitseinsatzbüro,⁹²⁰ den Kommandanten oder die SS-Schutzhaftlagerleitung⁹²¹ als verantwortliche Stellen für die Besetzung von Funktionsposten. Außerdem wird in der Forschung⁹²² die Behauptung des Internationalen Lagerkomitees Buchenwald häufig unkritisch übernommen, sie habe die Versetzung von wichtigen Funktionsposten (zum Beispiel Schweizer und Češpiva) für den Häftlingskrankenbau Dora zu verantworten. Somit ist auch die Annahme von Dieckmann⁹²³ falsch, wonach der Häftlingskrankenbau-

⁹¹⁴ Kaienburg 1990, S. 145.

⁹¹⁵ Wagner, J-C 2004a, S. 205, S. 219f., S. 367; Wagner, J-C 2016, S. 267; Mußmann 1998a, S. 85f.

⁹¹⁶ Sellier 2000, S. 335ff.

⁹¹⁷ Tauke 2005, S. 37f.

⁹¹⁸ Kaienburg 1990, S. 372.

⁹¹⁹ Schäfer 2002, S. 192.

⁹²⁰ Mußmann 1998a, S. 89.

⁹²¹ Wagner, J-C 2004a, S. 435.

⁹²² Tauke 1996, S. 88, S. 115.

⁹²³ Dieckmann 1968, S. 271, S. 287f.

Kapo Schweizer dafür gesorgt habe, dass im Häftlingskrankenbau Dora als kriminell eingestufte Häftlinge keine Rolle spielten. Vielmehr waren es die SS-Ärzte, die sich einen reibungslosen Ablauf in der Krankenversorgung wünschten und diesen am ehesten durch „politische“ Häftlinge gesichert sahen. Auch für die Konzentrationslager Buchenwald,⁹²⁴ Ravensbrück⁹²⁵ und Sachsenhausen⁹²⁶ belegt die Forschung, dass das Häftlingssanitätspersonal von den SS-Ärzten bestimmt wurde. In Dachau war es hingegen Aufgabe des Revierkapos.⁹²⁷

Wie die Forschung⁹²⁸ zum KZ Mittelbau-Dora bereits festgestellt hat, waren für die Erlangung eines Funktionspostens im Häftlingskrankenbau Dora vor allem die fachliche Qualifikation, Klientelbeziehungen zu anderen Funktionsposten oder Kenntnisse der deutschen Sprache entscheidend. Dabei wird hier deutlich, dass zwischen den verschiedenen Funktionsposten im Häftlingskrankenbau unterschieden werden muss. Bei Häftlingsärzten stand die Qualifikation im Vordergrund. Wie Wagner⁹²⁹ feststellte, handelte es sich bei ihnen meist um studierte Ärzte. Daneben hatte der Großteil des Häftlingssanitätspersonals allerdings meist keine medizinische Ausbildung. So waren Häftlingspfleger deutlich seltener qualifiziert, teilweise wurden zwar Medizinstudenten eingesetzt, wesentlich häufiger waren es aber medizinische Laien, die im Konzentrationslager durch Selbststudium oder Kurse rudimentäre medizinische Grundlagen erworben hatten. Vermutlich ist das, wie schon für die SS-Sanitätsdienstgrade festgestellt, dem Umstand zuzuschreiben, dass in der zivilen Krankenpflege dieser Zeit vor allem Frauen tätig waren. Das häufige Fehlen von medizinischen Vorkenntnissen in der Pflege wird bereits in der bestehenden Forschung⁹³⁰ zum KZ Mittelbau-Dora deutlich. Während bisher davon ausgegangen wird, dass nur einigen Häftlingen diese Qualifikation fehlte, kann hier gezeigt werden, dass die große Masse des nichtärztlichen Personals über keine medizinische Ausbildung verfügte. Für die Einsetzung waren dann Sprache und Beziehungen zum bestehenden Funktionspersonal wichtiger. Das gilt vor allem für Posten, die der Versorgung oder Bürokratie des Häftlingskrankenbaus Dora dienten. Häufig wurde das nichtärztliche Personal nach einer stationären Behandlung vorübergehend oder dauerhaft zu Personal im Häftlingskrankenbau Dora. Viele Häftlinge verdankten diesem Umstand ihr Überleben.

⁹²⁴ Rossi 2004, S. 46.

⁹²⁵ Martin 1994, S. 89.

⁹²⁶ Pukrop 2015, S. 120f.

⁹²⁷ Zámečník 2007, S. 162.

⁹²⁸ Wagner, J-C 2014a, S. 344; Tauke 1996, S. 85.

⁹²⁹ Wagner, J-C 2007, S. 100.

⁹³⁰ Tauke 1996, S. 91; Wagner, J-C 2004a, S. 490.

Das Häftlingssanitätspersonal waren Funktionshäftlinge mit Privilegien. Andere Untersuchungen⁹³¹ weisen daraufhin, dass der Häftlingskrankenbau Dora trotz der potenziellen Infektionsgefahr dadurch ein begehrtes Arbeitskommando darstellte. So musste das Häftlingssanitätspersonal nicht an Appellen teilnehmen, bekam mehr Nahrung und hatte Zugang zu Medikamenten. Allerdings muss Neander⁹³² deutlich widersprochen werden, der regelrechte Partys mit Alkohol und Musik im Häftlingskrankenbau Dora beschreibt. Hier wird stattdessen gezeigt, dass die Einsicht über extrem begrenzte Möglichkeiten, Überarbeitung und Traumatisierung zum Alltag des Häftlingssanitätspersonals gehörte. Für manchen Häftling stellte die Tätigkeit eine psychische Sinnstiftung in einer sonst aussichtslosen Lage dar.

In der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass nur vereinzelt Gewalt vom Häftlingssanitätspersonal ausging. Es überwiegen positive Darstellungen der medizinischen Behandlung. Trotzdem bestand bei dieser Tätigkeit immer ein zwiespältiges Verhältnis zwischen Hilfe für die Mithäftlinge und Kollaboration mit der SS. Dieses Dilemma wird auch schon in der Forschung⁹³³ zu Mittelbau-Dora beschrieben. So weist Neander⁹³⁴ auf das spezielle Verhältnis von Josef Ackermann zur SS hin und Tauke⁹³⁵ thematisiert die Selektionen durch Häftlingsärzte. Letztlich sollte man sich hüten, wie Wagner⁹³⁶ richtig konstatiert, heutige Maßstäbe an das Handeln von Gefangenen im Konzentrationslager anzulegen. Blickt man auf die Forschungsliteratur der anderen Konzentrationslager, so wird auch dort immer wieder auf die Privilegien hingewiesen, die durch die Tätigkeit in der Häftlingskrankenversorgung entstanden. In Ravensbrück gehörten die Befreiung vom Appell und eine besondere Bewegungsfreiheit innerhalb des Lagers dazu.⁹³⁷ In Sachsenhausen war es vor allem die bessere Versorgung mit Nahrung, Kleidung und Schuhen. Außerdem hatte das Häftlingssanitätspersonal eigene Schlafräume.⁹³⁸ Schließlich war die Arbeit im überdachten und teilweise beheizten Häftlingskrankenbau oder -revier eine ganz andere als beispielsweise im Baukommando, wo unter freiem Himmel bei jedem Wetter gearbeitet wurde.⁹³⁹ So konnte das eigene Überleben mit dieser besonderen Position gesichert werden.⁹⁴⁰ Zámečník berichtet davon,

⁹³¹ Tauke 1996, S. 86.

⁹³² Neander 1999, S. 298.

⁹³³ Neander 1999, S. 299; Tauke 1996, S. 113f.; Tauke 2005, S. 43.

⁹³⁴ Neander 2000, S. 162f.

⁹³⁵ Tauke 1996, S. 79.

⁹³⁶ Wagner, J-C 2004a, S. 432.

⁹³⁷ Martin 1994, S. 91; Morrison 2000, S. 253.

⁹³⁸ Wolters 2011, S. 149.

⁹³⁹ Steegmann 2010, S. 407.

⁹⁴⁰ Ley 2013, S. 130, S. 132; Wagner, B 2000, S. 198.

dass die Privilegien häufig das Hauptmotiv für die Arbeit im Revier von Dachau waren.⁹⁴¹ Die Funktionsposition brachte aber eine besondere Abhängigkeit zur SS mit sich und verschaffte oft Macht über andere Häftlinge.⁹⁴² So wurden auch Verbrechen der SS-Ärzte an das Häftlingssanitätspersonal delegiert. In einigen Konzentrationslagern wird von Gewalt und Brutalität durch Häftlinge berichtet (Auschwitz-Stammlager,⁹⁴³ Dachau,⁹⁴⁴ Lublin-Majdanek⁹⁴⁵ und Sachsenhausen⁹⁴⁶). In Auschwitz musste das Häftlingssanitätspersonal den SS-Ärzten bei Humanversuchen assistieren.⁹⁴⁷ Schließlich wurden Häftlinge auch in die Tötung von Kranken involviert. So war das Häftlingssanitätspersonal in Auschwitz-Monowitz,⁹⁴⁸ Auschwitz-Stammlager⁹⁴⁹ und Lublin-Majdanek⁹⁵⁰ an Selektionen von Kranken beteiligt, die dann getötet wurden. Für die Konzentrationslager Auschwitz-Stammlager,⁹⁵¹ Bergen-Belsen,⁹⁵² Buchenwald,⁹⁵³ Dachau,⁹⁵⁴ Flossenbürg,⁹⁵⁵ Groß-Rosen,⁹⁵⁶ Lublin-Majdanek,⁹⁵⁷ Mauthausen⁹⁵⁸ und Natzweiler-Struthof⁹⁵⁹ sind direkte Tötungen von Kranken überliefert. Brutalität und Tötungen werden dabei häufig „kriminellen“ Funktionshäftlingen, wie in Auschwitz Stammlager,⁹⁶⁰ Groß-Rosen,⁹⁶¹ Mauthausen⁹⁶² und Natzweiler-Struthof,⁹⁶³ zugeschrieben. Aber das Beispiel Buchenwald zeigt, dass auch „politische“ Häftlinge an Tötungen beteiligt waren.⁹⁶⁴ Dabei gab es unterschiedliche Tötungsmotive, so stand in Buchenwald der Machterhalt der „politischen“ Häftlinge im Mittelpunkt,⁹⁶⁵ in Flossenbürg war es

⁹⁴¹ Zámečník 2007, S. 162.

⁹⁴² Ley 2013, S. 129f.

⁹⁴³ Lifton 1988, S. 274ff.; Strzelecka 1999, S. 383.

⁹⁴⁴ Zámečník 1993, S. 128f., S. 132f.; Zámečník 2007, S. 138, S. 160ff.

⁹⁴⁵ Marszałek 1984, S. 122.

⁹⁴⁶ Wolters 2011, S. 151.

⁹⁴⁷ Wachsmann 2016, S. 605; Königseder et al. 2007, S. 126; Lifton 1988, S. 337ff.; Lang 2016, S. 324; Siegel 2014, S. 450, S. 467ff.

⁹⁴⁸ Wagner, B 2000, S. 177f., S. 190ff.

⁹⁴⁹ Wachsmann 2016, S. 605; Lifton 1988, S. 252.

⁹⁵⁰ Marszałek 1984, S. 119; Schwindt 2005, S. 201.

⁹⁵¹ Wachsmann 2016, S. 605; Lifton 1988, S. 274ff., S. 299; Strzelecka 1999, S. 383, S. 397.

⁹⁵² Kolb 1996, S. 37; Rahe 2008, S. 201f.; Wenck 2000, S. 342.

⁹⁵³ Stein 2006, S. 345; Hartewig 1997, S. 257.

⁹⁵⁴ Zámečník 1993, S. 128f., S. 132f.; Zámečník 2007, S. 138, S. 160f., S. 164.

⁹⁵⁵ Tannenbaum 2017, S. 184f.

⁹⁵⁶ Sprenger 1996, S. 150.

⁹⁵⁷ Marszałek 1984, S. 119; Schwindt 2005, S. 201.

⁹⁵⁸ Maršálek 2006, S. 211f.

⁹⁵⁹ Steegmann 2010, S. 404.

⁹⁶⁰ Königseder et al. 2007, S. 120; Strzelecka 1999, S. 360.

⁹⁶¹ Sprenger 1996, S. 150.

⁹⁶² Maršálek 2006, S. 211f.

⁹⁶³ Steegmann 2010, S. 404.

⁹⁶⁴ Stein 2006, S. 345; Hartewig 1997, S. 257.

⁹⁶⁵ Stein 2006, S. 345; Hartewig 1997, S. 257.

hingegen das eigene Überleben, da die SS dem Häftlingssanitätspersonal bei Weigerung mit Tötung drohte.⁹⁶⁶

Weiterhin ergaben sich medizinische Funktionsposten, bei denen Häftlinge sehr viel Zeit mit SS-Angehörigen verbringen mussten, wodurch auch eine gegenseitige Beeinflussung möglich wurde. So bestand im Häftlingskrankenbau Dora zwischen dem Häftling Josef Ackermann und den SS-Ärzten Alfred Kurzke und Karl Kahr eine enge Verbindung, da dieser ihr Schreiber und damit persönlicher Sekretär war. In Auschwitz war es beispielsweise der Häftlingsschreiber Hermann Langbein (1912-1995) der durch seine Funktion besonders nah an dem SS-Arzt Eduard Wirths⁹⁶⁷ sein musste. In Buchenwald war der Häftling Eugen Kogon (1903-1987) als Schreiber des SS-Arztes Erwin Ding-Schuler in einer ähnlichen Position.⁹⁶⁸

Andererseits wird häufig ein besonders aufopferndes Verhalten gegenüber den Kranken durch das Häftlingssanitätspersonal beschrieben, wie in Dachau,⁹⁶⁹ Groß-Rosen,⁹⁷⁰ Lublin-Majdanek,⁹⁷¹ Natzweiler-Struthof,⁹⁷² Ravensbrück⁹⁷³ und Sachsenhausen.⁹⁷⁴ Auch konnte das Häftlingssanitätspersonal häufig Verbesserungen in der Krankenversorgung erreichen.⁹⁷⁵ So wurden durch sie in Auschwitz-Monowitz,⁹⁷⁶ Auschwitz-Stammlager⁹⁷⁷ oder Dachau,⁹⁷⁸ häufig Kranke vor Selektionen versteckt. Der Auschwitzüberlebende Primo Levi (1919-1987) lehnt die Einteilung der Funktionshäftlinge in die Kategorien gut und böse ab. Er beschreibt ihre Situation vielmehr als „Grauzone“,⁹⁷⁹ also etwas zwischen Opfer und Täter, zwischen Widerstand und Kollaboration. Die Funktion brachte Häftlinge in eine moralische Zwangslage.⁹⁸⁰ So verstießen Häftlingsärzte auch gegen medizinethische Normen und den hippokratischen Eid.⁹⁸¹ Häufig war der Übergang zwischen Kollaboration mit der SS und Solidarität mit anderen Häftlingen fließend.⁹⁸² Levi postuliert, dass man sich mit moralischen Urteilen bei den Funktionshäftlingen

⁹⁶⁶ Tannenbaum 2017, S. 184f.

⁹⁶⁷ Beischl 2005, S. 76, S. 165f., S. 197ff.

⁹⁶⁸ Beischl 2005, S. 200f.

⁹⁶⁹ Zámečník 1993, S. 142f.

⁹⁷⁰ Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 215.

⁹⁷¹ Marszałek 1984, S. 119ff.

⁹⁷² Steegmann 2010, S. 399.

⁹⁷³ Martin 1994, S. 90, S. 99.

⁹⁷⁴ Kaienburg 2006, S. 62.

⁹⁷⁵ Ley 2013, S. 131; Pingel 1978, S. 111; Sofsky 1993, S. 156.

⁹⁷⁶ Wagner, B 2000, S. 188f.

⁹⁷⁷ Strzelecka 1999, S. 392.

⁹⁷⁸ Zámečník 2007, S. 328.

⁹⁷⁹ Levi 2015, S. 33, S. 40.

⁹⁸⁰ Siegel 2014, S. 469.

⁹⁸¹ Ley 2013, S. 123, S. 133.

⁹⁸² Sofsky 1993, S. 157ff.

zurückhalten sollte. Da sie selbst Gefangene waren, war ihr oberstes Ziel das Überleben.⁹⁸³ Wachsmann ist zuzustimmen, dass das Verhalten der Funktionshäftlinge nicht an Maßstäben der freien Welt gemessen werden kann.⁹⁸⁴ Schließlich legt Ley richtig dar, dass die Schuld letztlich bei den Verursachern des KZ-Systems zu suchen ist.⁹⁸⁵

In der vorliegenden Untersuchung kann die Auswirkung des medizinischen Alltags auf die Psyche des Häftlingssanitätspersonals gezeigt werden. Auch aus Auschwitz-Monowitz⁹⁸⁶ ist überliefert, dass das Häftlingssanitätspersonal an der psychischen Belastung litt.

In dieser Arbeit wird der Personalmangel der SS deutlich. So gab es kaum Zuwachs beim SS-Sanitätspersonal in der Häftlingskrankenversorgung. Daraus erklärt sich auch die geringe Präsenz von SS-Sanitätspersonal im Häftlingskrankenbau Dora. Hier kann außerdem festgestellt werden, dass es bei SS und Häftlingen nach den Inspektionen der SS-Hygieniker zu Personalveränderungen kam. Andererseits nahm das Häftlingssanitätspersonal stetig zu. Somit übertraf das Häftlingssanitätspersonal in jeder Phase des KZ Mittelbau-Dora das SS-Sanitätspersonal. In der bestehenden Forschung⁹⁸⁷ zum KZ Mittelbau-Dora wird dieser Umstand bisher nur für die Phase ab Ende 1944 gezeigt. Es ist ein weiteres Beispiel für den in der Forschungsliteratur⁹⁸⁸ beschriebenen Rückzug der SS aus der inneren Verwaltung der Konzentrationslager in der letzten Kriegsphase.

Außerdem fand durch gezielte Transfers von Fachkräften eine Professionalisierung des medizinischen Personals im KZ Mittelbau-Dora statt. Im Vergleich zu dem großen Mangel an Medikamenten, Material und Platz war qualifiziertes Personal in gewisser Anzahl vorhanden. In den bestehenden wissenschaftlichen Beiträgen⁹⁸⁹ wird bereits auf die Verhaftungswelle gegen eine Widerstandsgruppe ab November 1944 hingewiesen. In der vorliegenden Arbeit können darüberhinaus die Auswirkungen der Festnahmen auf das Häftlingssanitätspersonal und im Besonderen auf die Chirurgische Abteilung gezeigt werden. In deren Folge nahm der Transfer von medizinischem Häftlingspersonal zu. Allerdings konnte der Chirurgenmangel erst mit den Räumungstransporten aus Auschwitz und Groß-Rosen und der Ankunft von Häftlingssanitätspersonal aus diesen Lagern abgemildert werden.

⁹⁸³ Levi 2015, S. 41, S. 48.

⁹⁸⁴ Wachsmann 2016, S. 573.

⁹⁸⁵ Ley 2013, S. 131.

⁹⁸⁶ Wagner, B 2000, S. 190.

⁹⁸⁷ Tauke 1996, S. 88; Wagner, J-C 2004a, S. 298, S. 490.

⁹⁸⁸ Tauke 1996, S. 113.

⁹⁸⁹ Sellier 2000, S. 216, S. 325, S. 338; Wagner, J-C 2004a, S. 447f.

Der Vergleich der Personalentwicklung mit anderen Konzentrationslagern kann mangels genauer Zahlen nur ansatzweise erfolgen. Weiterhin wird nicht immer zwischen Häftlings- und SS-Krankenversorgung, also zwischen dem unterschiedlichen Einsatzgebiet als SS-Lagerarzt oder SS-Truppenarzt differenziert. Schließlich finden sich häufig nur Angaben zum Sanitätspersonal des jeweiligen Gesamtkomplexes inklusive aller Außenlager. Somit ist ein Vergleich des Personals des Häftlingskrankenbaus Dora mit Häftlingskrankenbauten oder -revieren anderer Hauptlager nur eingeschränkt möglich. Somit besteht zu vielen Konzentrationslagern in diesem Punkt noch Forschungsbedarf.

Für Sachsenhausen wird ebenfalls ein Mangel an SS-Ärzten festgestellt. Während seit Kriegsbeginn die Zahl der SS-Ärzte dort nicht mehr zunahm, wurden verstärkt Häftlingsärzte eingesetzt.⁹⁹⁰ Vom Personalschlüssel des Jahres 1944 kann Mittelbau-Dora mit Natzweiler-Struthof verglichen werden. Auch dort waren ein SS-Arzt und ein SS-Sanitätsdienstgrad für das Revier zuständig, demgegenüber gab es bis zu elf Häftlingsärzte.⁹⁹¹ In Ravensbrück war mit zwei SS-Ärzten und sechs SS-Schwestern bei 35-40 Häftlingsärztinnen und -krankenschwestern⁹⁹² deutlich mehr SS-Sanitätspersonal im Revier tätig als in Mittelbau-Dora, während das Häftlingssanitätspersonal eine vergleichbare Größe hatte. Die Personalentwicklung des Häftlingskrankenbaus Dora entspricht am ehesten der des Häftlingskrankenbaus Auschwitz-Monowitz. Nach dessen Einrichtung wurden dort zunächst zehn Häftlingspfleger und zwei bis drei Häftlingsärzte⁹⁹³ eingesetzt. Am Ende befanden sich unter den 100 dort beschäftigten Häftlingen 40 Häftlingsärzte.⁹⁹⁴ Ein Anstieg des Häftlingssanitätspersonals im Laufe der Zeit ist auch für Neuengamme und Buchenwald beschrieben. So verzeichnete das Revier von Neuengamme ebenfalls einen starken Anstieg des Häftlingssanitätspersonals. Während dort Ende 1943 noch 36-38 Häftlingspfleger und -ärzte⁹⁹⁵ eingesetzt waren, überstieg die Anzahl im Mai 1944 mit 130 Häftlingen⁹⁹⁶ wesentlich das Personal im Häftlingskrankenbau Dora zur gleichen Zeit. Auch für den Häftlingskrankenbau Buchenwald wird festgestellt, dass das Häftlingssanitätspersonal mit der Zeit deutlich zunahm. So war es von 1938 bis 1944 um das zehnfache angestiegen.⁹⁹⁷

⁹⁹⁰ Pukrop 2015, S. 194.

⁹⁹¹ Steegmann 2010, S. 407.

⁹⁹² Wickert 2014, S. 208.

⁹⁹³ Wagner, B 2000, S. 164.

⁹⁹⁴ Strzelecka 1999, S. 375.

⁹⁹⁵ Kaienburg 1990, S. 373.

⁹⁹⁶ Kaienburg 1990, S. 376.

⁹⁹⁷ Stein 2010, S. 147.

3.4 Die stationäre Aufnahme

3.4.1 Die Sicht der Kranken auf die Krankenversorgung

Im Alltag des KZ Mittelbau-Dora gab es unter den Häftlingen verschiedene Strategien mit Krankheit umzugehen. Während sich ein Teil der Häftlinge behandeln ließ, lehnte ein anderer Teil die Krankenversorgung ab und versuchte sich ihr zu entziehen. Eine Behandlung wurde dann gezielt nicht in Anspruch genommen. Die Motive für das ablehnende Verhalten waren unterschiedlich, gingen aber meist auf eigene Erfahrungen oder Gerüchte zurück. Häftlinge im KZ Mittelbau-Dora hatten häufig schon längere Aufenthalte in anderen Konzentrationslagern hinter sich. So spielen in ihrer Bewertung sowohl die Krankenversorgung in anderen Konzentrationslagern als auch konkrete Geschehnisse im Häftlingskrankenbau Dora eine Rolle. Eine der zentralen Sorgen der kranken Häftlinge war im Häftlingskrankenbau durch eine Injektion ermordet zu werden. So berichtete der ehemalige Häftling Franz Rosenbach (1927-2012), der vorher in den Konzentrationslagern Auschwitz und Buchenwald war, von seiner Angst umgebracht zu werden. Dabei war seine Einschätzung des Häftlingskrankensbaus sicherlich von Erlebnissen als Sinto in Auschwitz geprägt. Die Devise unter den Häftlingen habe geheißen, dass man nicht das Revier aufsuchen solle, da dort tödliche Injektionen durchgeführt würden. Deswegen habe er in der gesamten Lagerzeit keine medizinische Einrichtung aufgesucht.⁹⁹⁸ Aber es bestand nicht nur die Angst vor Tötung und Experimenten sondern auch vor der medizinischen Behandlung an sich. So fürchteten kranke Häftlinge Misshandlung oder die fachliche Unfähigkeit des Häftlingssanitätspersonals. Dass der Häftlingskrankenbau Dora deshalb von einigen Häftlingen als gefährlich wahrgenommen wurde, wird im Bericht des ehemaligen Häftlings Gregorio Piali deutlich. Er beschrieb, dass die stationäre Aufnahme für den Kranken nur Unglück bedeutete: „Era questo il luogo non della carità e del riposo, dove si andava per curare i mali e per guarire, ma la baracca della cattiveria legalizzata e dell’anticamera della morte. Alla mente umana ripugna prestar fede a cose così orribili, eppure in questo luogo chiamato dai crimini Tedeschi ‚Infermeria‘, venivano lasciati morire o fatti morire da’aguzzini infermieri (veri macellai in camice bianco) migliaia (...).“⁹⁹⁹ („Das war nicht der Ort der Barmherzigkeit und der Ruhe, wo man zur Behandlung der Krankheiten und zum Heilen hinging, sondern die Baracke der

⁹⁹⁸ Rosenbach 2005, S. 97.

⁹⁹⁹ Piali 1993, S. 31.

legalisierten Bosheit und der Vorraum des Todes. Der menschliche Verstand hat Schwierigkeiten solche grausamen Dinge zu glauben, jedoch an diesem Ort, der von den kriminellen Deutschen ‚Revier‘ genannt wurde, wurden Tausende sterben gelassen oder getötet durch Folterkrankenpfleger (richtige Schlächter im weißen Kittel) (...).“ Zu den genannten Ängsten, kam noch die Sorge wegen Krankheit als arbeitsunfähig eingestuft und in ein anderes Konzentrationslager mittels eines Vernichtungstransportes abgeschoben zu werden.¹⁰⁰⁰

Ab Frühsommer 1944 änderte sich allerdings die Einstellung zum Häftlingskrankenbau Dora bei vielen Häftlingen. Für manche wurde er zu einem erstrebenswerten Ort. Nachdem die Vernichtungstransporte der Anfangszeit aufhörten, waren auch vorher skeptische Häftlinge bereit, sich in den Häftlingskrankenbau aufnehmen zu lassen. Zu dem Wandel trugen nicht zuletzt Erzählungen von Mithäftlingen bei, die ihre Behandlung dort positiv beschrieben. Auch bei Jean Mialet wandelte sich im Frühjahr 1944 die Angst vor dem Häftlingskrankenbau in den Wunsch zur Aufnahme. Er schilderte seine Tagträume, in denen er sich den Häftlingskrankenbau als idealisiertes Gegenteil zum harten Alltag in den Arbeitskommandos und der Schlafsituation im Stollen vorstellte: „Ich war glücklich: eine Lungenentzündung! Ich würde also ins Revier aufgenommen werden! Was für ein Glück! Die Kameraden, die im Revier gewesen waren, hatten mir dieses Paradies beschrieben. Aus unerfindlichen Gründen war das Revier von Dora seit ca. einem Monat durchaus annehmbar. Es gab gut geheizte Krankenzimmer. Man durfte baden, wenn man aufgenommen wurde. (...) Ich hatte davon geträumt. Man blieb den ganzen Tag lang liegen, die Beine ausgestreckt, in Ruhestellung. Eine Zeitlang hörte die lange Qual der brennenden Kniescheiben auf, des plötzlichen unerbittlichen Einknickens der Knie, der Füße aus Blei, die man den ganzen Tag nachzieht. (...) Kurzum, ich war in meinem ganzen Leben vielleicht niemals glücklicher als in dem Augenblick, als ich in den Block hineinging, in dem die Kranken mit Lungenentzündung oder Rippenfellentzündung lagen.“¹⁰⁰¹

Anfang 1945 verschlechterte sich die Situation durch die ankommenden Räumungstransporte aus dem Osten, die das Lager überfüllten. Es kam auch wieder zu den gefürchteten Vernichtungstransporten.¹⁰⁰² Aus Angst vor Konsequenzen einer medizinischen Behandlung zögerte der ehemalige Häftling Chayim Perl, sich im März 1945 trotz massiver Symptome einer Handphlegmone in den Häftlingskrankenbau zu

¹⁰⁰⁰ Mialet 2006, S. 92.

¹⁰⁰¹ Mialet 2006, S. 108.

¹⁰⁰² Veränderungsmeldung 8.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033963.

begeben. Er versuchte stattdessen weiterzuarbeiten. „I was afraid of the verdict and the sentence. I insisted on going to work and ignoring the pain and the swelling, as in any case it was not possible to be absent from work.“¹⁰⁰³ Neben der Angst vor schlechten Bedingungen im Häftlingskrankenbau und der Abschiebung mittels Vernichtungstransport, befürchtete er, wegen seiner Krankheit vom Kapo seines Arbeitskommandos aussortiert und in ein Außenlager mit schlimmeren Bedingungen geschickt zu werden.¹⁰⁰⁴ Schließlich war Perl als ungarischer Jude aus Auschwitz gekommen und hatte vermutlich ähnliche Sorgen wie Rosenbach.

Die Bereitschaft sich im Häftlingskrankenbau behandeln zu lassen, hing vor allem von zwei Faktoren ab. Zum einen von eigenen Vorerfahrungen und zum anderen von Gerüchten, die darüber im Lager kursierten. Letztendlich war nicht nur das aktuelle Konzentrationslager für die Einschätzung ausschlaggebend, sondern auch Lager, in denen die Häftlinge vorher festgehalten wurden.

3.4.2 Der Zugang zu medizinischer Behandlung

Einige Häftlinge wurden prinzipiell von der Krankenversorgung ausgeschlossen. Häftlingen, die zur Bestrafung von der SS geschlagen wurden, war es genauso verboten wie Gefangenen, die bereits versucht hatten zu fliehen, den Häftlingskrankenbau Dora aufzusuchen.¹⁰⁰⁵ Häftlinge, die krank waren und sich behandeln lassen wollten, durften nicht ohne Weiteres die Orte der Krankenversorgung aufsuchen. Meist war eine Behandlungserlaubnis nötig, die vom Kapo des Arbeitskommandos ausgestellt werden musste.¹⁰⁰⁶ Die erste Entscheidungsinstanz über die Zulassung zur medizinischen Behandlung war damit ein medizinischer Laie. Nach der Aushändigung einer Erlaubnis konnte ein Kranker zum Verwaltungsbereich des Häftlingskrankenbaus (Block 16)¹⁰⁰⁷ oder zu einer der Ambulanzen beziehungsweise Erste-Hilfe-Stationen, die es an manchen Arbeitsstellen beispielsweise im Stollensystem des Kohnsteins gab, gehen.¹⁰⁰⁸ Der Block 16 war der einzige Zugang zum Häftlingskrankenbau, vor dem die Kranken bei Wind und Wetter in der dünnen Uniform warten mussten.¹⁰⁰⁹ Welche grausamen Szenen sich dort

¹⁰⁰³ Perl 2012, S. 238.

¹⁰⁰⁴ Perl 2012, S. 244.

¹⁰⁰⁵ Fliecx 2013, S. 111; Aussage Jean Michel, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0094; Mialet 2006, S. 113.

¹⁰⁰⁶ Erinnerungsbericht Josef Tykal, DMD, P1, Bd.70, Bl. 19; Mialet 2006, S. 92f.

¹⁰⁰⁷ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 4.

¹⁰⁰⁸ Bericht Karl Kahr, Sanitäre Einrichtungen, 7.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1547/ Ding-Schuler, unpag.).

¹⁰⁰⁹ Brovedani 1971, S. 86; Mialet 2006, S. 93.

abspielten, beschrieb der ehemalige Häftling Michel Fliecx: „Natürlich schubsen die Stärksten die anderen immer wieder weg und gehen rein, sobald die Tür aufgeht. Die Kranken und Gebrechlichen bleiben schlotternd ganze Stunden lang in eisigem Wind und Schnee. Einige fallen erschöpft zu Boden. (...) Es ist schrecklich, diese armen Teufel zu sehen; sie sind abgemagert und fahl, mit fiebrig glänzenden Augen, und mit letzter Kraft klammern sie sich an ihren Nachbarn und versuchen, ihn von dem guten Platz nahe der rettenden Tür wegzuschubsen. Unter ihnen sieht man Durchfallkranke, die von ihren Exkrementen völlig verschmutzt sind, und die werden wegen des Gestanks, den sie verbreiten, mitleidslos von allen weggestoßen; andere leiden an geradezu monströsen Ödemen, vor allem an den Beinen, aber manchmal auch im Gesicht.“¹⁰¹⁰

Andererseits war das Warten vor einer Ambulanz eine Möglichkeit für die Gefangenen, sich einen Moment der Arbeit zu entziehen und auch bei Nichtaufnahme ein kurzer Augenblick der Ruhe und eine Abwechslung vom monotonen Alltag.¹⁰¹¹ Um dieses Vorgehen zu unterbinden machte die SS Jagd auf sogenannte Arbeitsverweigerer. Der ehemalige Häftling Max Dutillieux berichtete von der Misshandlung von wartenden Kranken durch die SS: „Et ce SS qui, dans le tunnel, alors que je faisais la queue devant la cahute de l’infirmerie, m’a fait arracher le pansement qui m’enveloppait la cheville et a fourragé avec le bout de sa matraque dans mes ulcères, gueulant que j’étais un fainéant, que je n’avais rien du tout et qui m’a galopé derrière, prêt à m’assommer.“¹⁰¹² („Und dieser SS-Mann riss mir, während ich im Stollen vor der Hütte des Krankenreviers wartete, den Verband vom Knöchel und steckte seinen Schlagstock in mein Geschwür. Dabei brüllte er mich an, dass ich ein Faulenzer und nicht krank sei. Er rannte mir hinterher, bereit mich zu töten.“).

Die Häftlinge warteten in Block 16 als nächstes meist lange auf die Untersuchung in einer der Ambulanzen von mehreren medizinischen Fachrichtungen.¹⁰¹³ Die Aufteilung beschrieb der ehemalige Häftlingsarzt Jan Češpiva: „(...) one surgical on the right and together with that skin diseases, and furunkoloses; the internal department on the left; and in the back nose, eyes, and throat sicknesses.“¹⁰¹⁴

Von den zur ambulanten Behandlung zugelassenen Kranken erreichte schließlich nur ein Bruchteil die stationäre Aufnahme. In den Monatsberichten des SS-Lagerarztes wird die hohe Zahl der ambulanten Behandlungen im Vergleich zu den wenigen stationären

¹⁰¹⁰ Fliecx 2013, S. 134f.

¹⁰¹¹ Dutillieux 1993, S. 104.

¹⁰¹² Dutillieux 1993, S. 108.

¹⁰¹³ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 4.

¹⁰¹⁴ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0892.

Behandlungen deutlich.¹⁰¹⁵ Davon berichtete auch der ehemalige Häftling Michel Fliecx: „Medizinische Versorgung? Ja, sie ist hervorragend, wenn man das Glück hat, bei der Visite ins Krankenrevier geschickt zu werden – der Traum aller Häftlinge. Aber nur einer von zehn schafft es wirklich, dahin zu kommen.“¹⁰¹⁶ Dafür gab es ein Auswahlssystem. In den Erinnerungsberichten wird klar, dass diese Auswahl normalerweise ein Häftlingsarzt oder ein Häftlingspfleger durchführte. Von anwesendem SS-Personal ist meist nicht die Rede. Der SS-Lagerarzt Karl Kahr ging hier vermutlich ähnlich wie bei der Selektion für die Vernichtungstransporte vor und überließ es dem Häftlingspersonal nach seinen Vorgaben zu entscheiden.¹⁰¹⁷ Das Vorgehen entsprach dem der SS in fast allen Dingen, die den Häftlingskrankenbau betrafen. Sie überwachte, überließ die Durchführung aber den Funktionshäftlingen des Häftlingskrankenbaus. Welche Kriterien die SS-Ärzte vorgaben, geht aus den Quellen nicht hervor.

Die Auswahl fand in der Ambulanz des Häftlingskrankenbaus Dora statt. Der ehemalige Häftlingsoberpfleger Godfried Elzenga beschrieb den Vorgang: „Die zur Vormeldung grundsätzlich zugelassenen Kranken wurden von den Kommandoschreibern dem Häftlingsarzt gezeigt. War ihre körperliche Verfassung äusserst schlecht, so wurden sie, falls es unbelegte Bette gab, auf den Aufnahmesaal aufgenommen. Der Rest wurde wieder weggeschickt.“¹⁰¹⁸ Was aus den Häftlingen wurde, die weggeschickt wurden und welche schwierige Rolle ein Häftlingsarzt bei der Auswahl der Kranken hatte, schilderte der ehemalige Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld: „At five o'clock in the morning, when the night shift (they worked continuously) came out of the tunnel, the sickest and weakest, usually thirty to forty, dragged themselves to my ,office hours.' Actually, I had to admit all of them. The day before I dismissed with pain and a feeling of guilt ten [patients], therefore I could not accept more than ten. Then the siege began. They all tried to get through the little door of the hospital, an attempt in which they partially succeeded. I still see the deadly fear in their hollow eyes. For those I had to reject this was usually a death sentence. Sometimes with a few nurses I had to see to it they be removed. [We] pushed, shoved, beat and sometimes kicked. A doctor who has to beat his patients! No one can imagine such a situation. On me, like a little god, depended the destiny of so many comrades. In the

¹⁰¹⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D' für den Monat Februar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 183f.

¹⁰¹⁶ Fliecx 2013, S. 134f.

¹⁰¹⁷ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0670.

¹⁰¹⁸ Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 12.

beginning I admitted the sickest, next those who were less ill. They had a small chance to survive.“¹⁰¹⁹

Wollten die Häftlingsärzte die Kranken behandeln obwohl nicht genügend Platz in den stationären Blöcken des Häftlingskrankenbaus war, konnten sie zum Teil alternative Wege finden, um die Kranken nicht einfach zurück an die Arbeit schicken zu müssen. Die „Schonungserlaubnis“ konnte von einem vom SS-Lagerarzt ausgesuchten Häftlingsarzt ausgestellt werden.¹⁰²⁰ So wurden Kranke in „Schonungskommandos“ eingeteilt, wozu zum Beispiel das Kartoffelschälkommando gehörte.¹⁰²¹ Andere Abgewiesene bekamen „Schonung“ in einem „Schonungsblock“ verschrieben.¹⁰²² War in diesen Blöcken kein Platz mehr, wurde zum Teil „Blockschonung“, also die „Schonung“ im Unterkunftsblock verordnet. Während die anderen zur Arbeit gingen, konnte der Kranke also im Block verbleiben, wurde meistens aber zu kleineren Arbeiten, wie Putzen herangezogen.¹⁰²³ Das System der „Schonung“ wurde immer wieder durch die Arbeitseinsatzführung unterbunden. Die SS brauchte die Häftlinge als Arbeitskräfte und akzeptierte die häufige Ausstellung von „Schonungsbescheinigungen“ nicht. Hier nahmen der SS-Arbeitseinsatzführer und der SS-Lagerarzt teilweise gegensätzliche Positionen ein. Während das Interesse der Arbeitseinsatzführung eine möglichst große Anzahl von Arbeitskräften war, hatte der SS-Lagerarzt den Auftrag die Arbeitskräfte zu erhalten. Diese Diskrepanz rief häufig Konflikte zwischen den beiden Instanzen hervor.¹⁰²⁴

3.4.3 Kriterien für die stationäre Aufnahme

Der Zugang zur stationären Versorgung war stark eingeschränkt. Um aufgenommen zu werden, musste ein Patient deshalb bestimmte Kriterien erfüllen. In den Quellen findet sich keine Liste, die die genauen Kriterien benennt. Allerdings geben Krankenakten und Erinnerungsberichte Hinweise darauf, was Kriterien gewesen sein könnten. Die Aufnahme lag im Ermessen des Untersuchenden, der in den meisten Fällen selber Häftling war. Zunächst spielte die Schwere der Erkrankung eine Rolle. Dieses Kriterium wird häufig in Erinnerungsberichten vom ehemaligen medizinischen Personal benannt. So sprach beispielsweise der ehemalige Häftlingsoberpfleger Godfried Elzenga davon, dass die

¹⁰¹⁹ Groeneveld 1992, S. 7.

¹⁰²⁰ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0892.

¹⁰²¹ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0356; Mialet 2006, S. 94

¹⁰²² Sparacino 1984, S. 115; Fliecx 2013, S. 161; Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0933.

¹⁰²³ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0797.

¹⁰²⁴ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0178; Fliecx 2013, S. 158; Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0829.

Kranken wegen der Schwere ihrer Krankheit aufgenommen wurden.¹⁰²⁵ Auch in den Krankenakten wird dieses Kriterium deutlich. Eine erhöhte Körpertemperatur konnte zur Aufnahme führen. In einer Krankenakte im Juli 1944 steht als Aufnahmediagnose „Pn 39 °C“.¹⁰²⁶ Die explizite Angabe der Körpertemperatur neben der Krankheitsbezeichnung, Pn steht hier für Pneumonie, legt das nahe. Auch ehemalige Häftlinge, die versuchten in den Häftlingskrankenbau aufgenommen zu werden, beschrieben dieses Kriterium. So Charles Sadron (1902-1993): „Pour cela, il faut avoir 38,5 °C sous le bras, ou des blessures entraînant visiblement l’incapacité de travail.“¹⁰²⁷ („Um dort eingelassen zu werden, braucht man 38,5 °C unter den Armen oder Verletzungen, die deutlich sichtbar zur Arbeitsunfähigkeit führen.“). Da seine Körpertemperatur nicht höher als 38,5 °C war, wurde er trotz einer schweren Rachenentzündung mit Fieber und Schmerzen nicht in den Häftlingskrankenbau aufgenommen.¹⁰²⁸ Von der Bedeutung der Körpertemperatur berichteten weitere Häftlinge.¹⁰²⁹

Meldete man sich krank und erfüllte dieses Kriterium nicht, konnte man von der SS als sogenannter Arbeitsverweigerer wahrgenommen werden. Diesen Umstand schilderte der ehemalige Häftling Max Dutillieux: „Il était dangereux, en effet, de se présenter au *Revier* si le thermomètre risquait d’afficher en dessous de ce chiffre: les tire-au-flanc n’étaient pas très bien soignés.“¹⁰³⁰ („Es war sogar gefährlich sich im *Revier* vorzustellen, wenn Gefahr bestand, dass das Thermometer etwas unter dieser Zahl anzeigte; Faulenzer hatten es nicht leicht.“). Auch hoher Blutdruck konnte zur stationären Aufnahme führen.¹⁰³¹ Andere Häftlinge wurden wegen der Diagnose einer bestimmten Krankheit, zum Beispiel einer Lungenentzündung häufig aufgenommen.¹⁰³²

Für die gewünschte Aufnahme in den Häftlingskrankenbau, entwickelten einige Häftlinge Methoden, mit denen sie Symptome vortäuschten. Um Fieber zu bekommen habe er eine mit Maschinenöl durchsetzte Zigarette geraucht, schrieb der ehemalige Häftling Max Dutillieux. Mit dieser Strategie habe er Erfolg gehabt und sei aufgenommen worden.¹⁰³³ Die erhöhte Körpertemperatur konnte auch einen längeren Aufenthalt im Häftlingskrankenbau garantieren. Einige KZ-Insassen täuschten Fieber vor und entgingen

¹⁰²⁵ Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 12.

¹⁰²⁶ Krankenakte J.E., 1.1.27.2/2589042/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰²⁷ Sadron 1954, S. 194.

¹⁰²⁸ Sadron 1954, S. 218.

¹⁰²⁹ Dutillieux 1993, S. 114.

¹⁰³⁰ Dutillieux 1993, S. 114.

¹⁰³¹ Mialet 2006, S. 108; Kochheim 1952, S. 73.

¹⁰³² Mialet 2006, S. 108; Kochheim 1952, S. 73.

¹⁰³³ Dutillieux 1993, S. 114.

so für längere Zeit dem harten Alltag in den Arbeitskommandos. Ein Beispiel dafür findet sich in einer Krankenakte eines Patienten mit Lungentuberkulose. Kurz nach der Aufnahme wurde er mit folgender Begründung entlassen: „Patient hat sich gestern die Temperatur künstlich selbst gemacht.“¹⁰³⁴ Der ehemalige Häftling Michel Fliecx hingegen täuschte eine Tuberkulose vor: „Eines Tages erfahre ich, dass die Tuberkulosekranken gut behandelt werden, oben, im Krankenrevier. Mit einem angespitzten Holzstück zersteche ich mir das Zahnfleisch. Gekrümmt und hustend gehe ich zur Sprechstunde.“¹⁰³⁵ Dieser Versuch wurde aber von einem Häftlingspfleger durchschaut, der ihm die Aufnahme verweigerte. Schließlich berichtete ein ehemaliger Häftlingspfleger der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) sogar von einem Sputum-Handel im Häftlingskrankenbau.¹⁰³⁶ Die Käufer wollten sich so mit infiziertem abgehustetem Schleim aus den Atmungsorganen vermutlich einen längeren Aufenthalt im Häftlingskrankenbau sichern. Trotz der Gefährlichkeit der Tuberkulose und der schlechten Situation in der Tuberkuloseabteilung, gab es scheinbar Häftlinge, die sie als rettenden Ort empfanden. Hier wird ein weiteres Mal die Verzweiflung der Häftlinge deutlich.

Ein anderer Weg zur Aufnahme in den Häftlingskrankenbau Dora soll die Bestechung des Häftlingssanitätspersonals gewesen sein. Einige Häftlinge versuchten das Häftlingspersonal mit Tauschgütern zur Aufnahme oder zu einem längeren Aufenthalt zu bewegen. Dafür seien vom Häftlingspersonal auch Krankenakten manipuliert worden. Allerdings war dieser Weg nur für eine begrenzte Anzahl von Häftlingen möglich. Nur wer Pakete von Verwandten oder vom Roten Kreuz empfang, hatte Tauschgüter anzubieten, wobei sich die SS häufig bereits vorher daran bediente. Pakete erhielten fast nur westeuropäische Häftlinge. Ein anderes Tauschgut, das allen Gefangenen zur Verfügung stand, waren Zigaretten.¹⁰³⁷

Auch persönliche Beziehungen zwischen Patienten und Häftlingssanitätspersonal konnten zur Aufnahme oder zum längeren Aufenthalt führen. Davon berichtete der Häftlingsarzt Groeneveld.¹⁰³⁸ Der ehemalige Häftling Jean Mialet beschrieb, dass er durch einen mit ihm sympathisierenden Häftlingsarzt einen längeren Aufenthalt im Häftlingskrankenbau gewährt bekam: „Ich wußte, daß keiner lange im Revier bleiben konnte. Zu meinem Glück machte der holländische Arzt die Visite und konnte sich an mich erinnern. Ich wurde

¹⁰³⁴ Krankenakte D.V., 1.1.27.2/2617412/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰³⁵ Fliecx 2013, S. 126.

¹⁰³⁶ Lobstein 1954, S. 235.

¹⁰³⁷ Dutillieux 1993, S. 119; Sadron 1954, S. 199.

¹⁰³⁸ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0409f.

deshalb nicht nach fünf oder sechs Tagen wieder in den Wind und Regen zurückgestoßen, wie es oft vorkam.“¹⁰³⁹

Schließlich soll laut den Erinnerungsberichten auch die Nationalität beziehungsweise die Haftkategorie bei der stationären Aufnahme eine Rolle gespielt haben. Vor allem Häftlinge, die zur gleichen Gruppe gehörten, hätten sich gegenseitig geholfen. Jean Michel, der in der Häftlingszahnstation Dora eingesetzt war, beschrieb diese Praxis: „We take full advantage of our position as dentists. That is the law of the camps: those of each nationality who make it help their brothers.“¹⁰⁴⁰ Auch der ehemalige Häftling Jean Mialet berichtete über ähnliche Zustände im Häftlingskrankenbau Harzungen: „(...) zahlreiche Krankenpfleger taten viel für ihre inhaftierten Landsleute und halfen vorzugsweise denen, die die gleiche Nationalität besaßen.“¹⁰⁴¹ Das konnte an einem nationalen Zusammengehörigkeitsgefühl oder an der gemeinsamen Sprache liegen, durch die die Beschreibung von Symptomen eher möglich war.¹⁰⁴² Auch der ehemalige Häftling Max Dutilleux, der im Frühjahr 1944 Patient im Häftlingskrankenbau Dora war, schilderte, dass er durch einen Landsmann Vorteile hatte: „J’ai eu la chance d’avoir affaire à un médecin français. Parler la même langue facilite beaucoup la compréhension et crée automatiquement des liens de sympathie.“¹⁰⁴³ („Glücklicherweise hatte ich die Gelegenheit gehabt, mit einem französischen Arzt zu tun zu haben. Die gleiche Sprache zu sprechen erleichtert erheblich das Verstehen und schafft automatisch einen Bund der Sympathie.“). Insgesamt habe die gemeinsame Herkunft mit dem zuständigen Häftlingspfleger oder -arzt die Chance erhöht stationär aufgenommen zu werden.¹⁰⁴⁴ Dass dieses Verhalten, wenn es der SS zu offensichtlich wurde, Konsequenzen nach sich zog, zeigt ein Beispiel aus dem Häftlingskrankenbau Rottleberode. Dort wurde der französische Häftlingsarzt vom SS-Standortarzt Buchenwald abgesetzt, weil ihm vorgeworfen wurde, dass er zu viele Häftlinge der eigenen Nationalität behandelt hatte. So schrieb der SS-Standortarzt Schiedlausky: „Nachdem ich erfahren habe, dass der Häftlingsarzt im dortigen Kommando, ein französischer Schutzhäftling, in erster Linie Franzosen, Belgier usw. bevorzugt, werde ich diesen Häftlingsarzt ablösen und sobald wie möglich einen Ersatzmann für ihn nach dort überstellen lassen.“¹⁰⁴⁵ Laut Aussagen des Häftlingsarztes Jan Češpiva, wurde auch vom SS-Lagerarzt Kahr oder den Kapos des

¹⁰³⁹ Mialet 2006, S. 110.

¹⁰⁴⁰ Michel 1980, S. 86.

¹⁰⁴¹ Mialet 2006, S. 135.

¹⁰⁴² Mialet 2006, S. 94.

¹⁰⁴³ Dutilleux 1993, S. 116.

¹⁰⁴⁴ Sadron 1954, S. 199.

¹⁰⁴⁵ Schreiben Gerhard Schiedlausky, 11.5.1944, ThHStAW, NS 4Bu Nr. 54, Bl. 217.

Häftlingskrankenbaus Dora versucht, solches Verhalten zu unterbinden. Letztlich habe auch die Rivalität zwischen den Nationalitäten eine solche Praxis verhindert.¹⁰⁴⁶

Andere Häftlingsgruppen, die nicht im Häftlingssanitätspersonal vertreten waren, hatten größere Schwierigkeiten, stationär aufgenommen zu werden. Dazu gehörten die einst mit Deutschland verbündeten italienischen Soldaten. Der ehemalige italienische Militärinternierte Gregorio Piali berichtete, wie er direkt nach seiner ambulanten Behandlung aus dem Häftlingskrankenbau mit den Worten „,Italien Kaput‘, ,Italien Crematorio‘.“¹⁰⁴⁷ geworfen wurde.

Für die Monate Februar 1944 und Juli 1944, in denen sich sowohl Listen mit Angabe der Haftkategorie des Häftlingssanitätspersonals als auch der stationär aufgenommenen Patienten finden, kann diese Frage genauer untersucht werden. Wenn nur die Nationalität genannt wird, galten die Häftlinge als „politische“ Häftlinge. Häftlinge der Haftkategorien „Asoziale“, „Kriminelle“, „Homosexuelle“ waren meist „Reichsdeutsche“. Bei Juden und „Zigeunern“ wird häufig keine Nationalität angegeben. Ein Großteil der jüdischen Häftlinge, die im Sommer 1944 in das KZ Mittelbau-Dora kamen, stammte aus Ungarn.

Demgegenüber stand das Verhältnis der Nationalitäten beziehungsweise Haftkategorien des Häftlingssanitätspersonals. Im Häftlingskrankenbau Dora arbeiteten fast ausschließlich von der SS als politisch eingestufte Häftlinge. So gehörten im Februar 1944 nur „politische“ Häftlinge zum Häftlingssanitätspersonal. Darunter befanden sich tschechische, „reichsdeutsche“, französische, russische, polnische und niederländische Häftlinge. Im Sommer 1944 kamen zum bestehenden Personal noch ein US-Amerikaner und ein als kriminell eingestuft Häftling dazu.¹⁰⁴⁸

¹⁰⁴⁶ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0935f.

¹⁰⁴⁷ Piali 1993, S. 41.

¹⁰⁴⁸ Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Tabelle 4: Stationäre Aufnahmen in den Häftlingskrankenbau Dora nach Haftkategorie und Nationalität (k.A. - keine Angabe)

Haftkategorie	Nationalität	Februar 1944	in %	Juli 1944	in %
„Asoziale“	k.A.	7	0,8	7	0,9
„Homosexuelle“	k.A.	7	0,8	1	0,1
Italienische Militär-Internierte	Italiener	70	8,0	29	3,7
„Juden“	k.A.	Keine	0,0	49	6,2
„Kriminelle“	k.A.	115	13,2	32	4,0
„Politische“	Belgier	11	1,3	71	8,9
	Esten	Keine	0,0	2	0,3
	Franzosen	215	24,6	185	23,3
	Italiener	5	0,6	15	1,9
	Jugoslawen	18	2,0	11	1,4
	Litauer	2	0,2	Keine	0,0
	Niederländer	17	1,9	9	1,1
	Polen	117	13,4	97	12,2
	„Reichsdeutsche“	2	0,2	9	1,1
	Russen	218	24,9	237	29,8
	Spanier	Keine	0,0	4	0,5
	Tschechien	30	3,4	15	1,9
„Zwischenhäftlinge“	k.A.	Keine	0,0	12	1,5
„Zigeuner“	k.A.	Keine	0,0	1	0,1
k.A.	k.A.	40	4,6	8	1,0
Gesamt		874	99,9	794	99,9

Die stationär aufgenommenen Häftlinge setzten sich in beiden Monaten mehrheitlich aus Russen (Februar 1944 24,9%, Juli 1944 29,8%), Franzosen (Februar 1944 24,6%, Juli 1944 23,3%) und Polen (Februar 1944 13,4%, Juli 1944 12,2%) zusammen.¹⁰⁴⁹ Diese Nationalitäten waren im Häftlingssanitätspersonal vertreten, stellten aber auch wie Wagner zeigt, die größten Häftlingsgruppen im KZ Mittelbau-Dora dar.¹⁰⁵⁰ Doch die Behandlung hing nicht nur davon ab, ob tatsächlich ein Häftling mit der gleichen Nationalität oder Haftgruppe im Häftlingssanitätspersonal vertreten war. So hatten als kriminell eingestufte „Reichsdeutsche“ und italienische Militärinternierte im Februar 1944 einen hohen Anteil an den stationären Behandlungen. Im Juli 1944 waren es hingegen belgische und jüdische Häftlinge, die obwohl beide nicht im Personal vertreten waren, häufig behandelt wurden. Zusätzlich stellte die medizinische Behandlung von jüdischen Häftlingen eine Besonderheit dar, da sie ursprünglich in den Konzentrationslagern nicht medizinisch

¹⁰⁴⁹ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Februar 1944, 1.1.27.1/2535170ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Juli 1944, 1.1.27.1/2534806ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁵⁰ Wagner, J-C 2004a, S. 648.

behandelt werden durften.¹⁰⁵¹ Andererseits bedeutete die Anwesenheit einer Nationalität oder Haftkategorie im Personal des Häftlingskrankenbaus nicht automatisch, dass Häftlinge der gleichen Nationalität oder Kategorie häufiger Aussicht auf eine Behandlung hatten. Trotz hohem Anteil am Häftlingssanitätspersonal wurden wenige als politisch eingestufte „Reichsdeutsche“ (Februar 1944 0,2%, Juli 1944 1,1%), Niederländer (Februar 1944 1,9%, Juli 1944 1,1%) und Tschechien (Februar 1944 3,4%, Juli 1944 1,9%) stationär aufgenommen. Im Gegensatz zu der häufig in den Erinnerungsberichten überlieferten Meinung, dass die Nationalität eine entscheidende Rolle bei der Aufnahme spielte, zeigen die Aufnahmelisten, dass Nationalität oder Haftkategorie eher in Einzelfällen ein Kriterium war.

3.4.4 Das Überstellungssystem für kranke Häftlinge aus den Außenlagern

Im KZ Mittelbau-Dora gab es permanent Überstellungen von kranken Häftlingen. In der Anfangszeit fanden Transporte der Kranken des Außenlagers Dora zum Hauptlager Buchenwald statt.¹⁰⁵² So wurden beispielsweise im September 1943 66 kranke Häftlinge nach Buchenwald überstellt.¹⁰⁵³ Laut Aussagen des ehemaligen Revierschreibers Wincenty Hein sei dieses System aber Ende Oktober 1943 aus Geheimhaltungsgründen eingestellt worden.¹⁰⁵⁴ Vermutlich sollten Häftlinge, die von der Raketenproduktion wussten, nicht in andere Konzentrationslager gelangen.

Schließlich entwickelte sich mit der Entstehung weiterer Untertageprojekte und der damit verbundenen Herausbildung von Außenlagern im Südharz ein System zur Überstellung von Kranken innerhalb der Lager des Mittelbau-Komplexes. So wurden viele Häftlinge der Außenlager zur stationären Behandlung in den Häftlingskrankenbau Dora überstellt. In der Anfangszeit wurden die Kranken der anderen Außenlager zunächst ebenso in das Hauptlager Buchenwald überstellt. Erstmalig wird im Monatsbericht Mai 1944 von der Überstellung kranker Häftlinge aus den Außenlagern Wieda, Harzungen und Ellrich nach Buchenwald und Dora gesprochen. Von diesen drei Lagern wurden im Mai 55 Häftlinge wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes in das KZ Buchenwald oder das Außenlager Dora überstellt.¹⁰⁵⁵ Der Häftlingskrankenbau Dora bekam beispielsweise Häftlinge

¹⁰⁵¹ Hahn 2008, S. 160.

¹⁰⁵² Wochen- und Monatsberichte Dora, September-Oktober 1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 219ff.

¹⁰⁵³ Monatsbericht für den Monat September 4.9.-2.10.1943, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 224.

¹⁰⁵⁴ Erinnerungsbericht Wincenty Hein, DMD, P1, Bd. 248, S. 33.

¹⁰⁵⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Mai 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 155.

überstellt, die operiert werden sollten.¹⁰⁵⁶ Häftlinge aus den Außenlagern, die hingegen nicht mehr als arbeitsfähig galten, wurden zu der Zeit nach Buchenwald geschickt. So heißt es zur Begründung: „Sämtliche Häftlinge kommen laut Urteil des hiesigen Lagerarztes für den Arbeitseinsatz nicht mehr in Frage.“¹⁰⁵⁷ Spätestens ab Sommer 1944 wurden keine kranken Häftlinge mehr nach Buchenwald transportiert. In den Außenlagern wurden teilweise Häftlingskrankenbauten errichtet. Kranke aus Ellrich-Juliushütte und Harzungen kamen vor allem in den Häftlingskrankenbau Harzungen. 35 Häftlinge aus Ellrich-Juliushütte und elf Häftlinge aus Harzungen wurden in den Häftlingskrankenbau Dora überstellt.¹⁰⁵⁸ Wie das Überstellungssystem zwischen Dora und den Außenlagern funktionierte, wird am Einsturz einer Mauer in einer Häftlingsunterkunft im Juni 1944 im Außenlager Ellrich-Juliushütte deutlich. Dabei wurden 80 Häftlinge verletzt und einer getötet. Während die Leichtverletzten ambulant in Ellrich-Juliushütte behandelt wurden oder in den Häftlingskrankenbau Harzungen kamen, wurden die Schwerverletzten sofort in den Häftlingskrankenbau Dora gebracht.¹⁰⁵⁹ Daraus wird offensichtlich, dass der Häftlingskrankenbau Dora den schweren Krankheitsfällen aus den Außenlagern vorbehalten war. So beschrieb der SS-Lagerarzt Karl Kahr Anfang Juni 1944 die Funktion des Häftlingskrankenbaus Dora als „Stammkrankenbau“ des Mittelbau-Komplexes. In diesen würden „(...) sämtliche Operationen und die schwereren Fälle, seien es Arbeitsunfälle oder interne Erkrankungen (...)“ aus den Außenlagern aufgenommen.¹⁰⁶⁰ Die besondere Bedeutung des Häftlingskrankenbaus Dora wird auch in einem Dokument von Ding-Schuler deutlich, dort bezeichnete er ihn als „erweitertes Revier (chirurgisch-internistische Gesamtversorgung)“¹⁰⁶¹, die Häftlingskrankenbauten von Ellrich-Juliushütte und Harzungen werden hingegen nur „Normalrevier“¹⁰⁶² genannt.

Im Juli 1944 wurde das Überstellungssystem zum Häftlingskrankenbau Dora dann immer stärker genutzt. Laut Revieraufnahmeliste erfolgte in diesem Monat die Aufnahme von kranken Häftlingen aus fünf verschiedenen Außenlagern in den Häftlingskrankenbau Dora.

¹⁰⁵⁶ Schreiben Rudolf Wetzels, Von ,B3‘ zur Operation, 8.6.1944, 1.1.27.1/2535632/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁵⁷ Schreiben Führer Arbeitslager ,B3‘ - Lager Harzungen, Häftlingsrücküberstellung zum K.L. Buchenwald, 21.4.1944, 1.1.5.1/5317812/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁵⁸ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 143.

¹⁰⁵⁹ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ,D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 145.

¹⁰⁶⁰ Bericht Karl Kahr, Sanitäre Einrichtungen, 7.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1547/ Ding-Schuler, unpag.).

¹⁰⁶¹ Lazarettplanung, ohne Datum, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1547/ Ding-Schuler, unpag.).

¹⁰⁶² Lazarettplanung, ohne Datum, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1547/ Ding-Schuler, unpag.).

Aus Ellrich-Juliushütte kamen 72 Häftlinge, aus Harzungen 71, aus Ellrich-Bürgergarten (SS-Baubrigade IV.) vier, aus Wieda (SS-Baubrigade III.) drei Häftlinge und aus Rottleberode ein Häftling. Häufig wurden Häftlinge mit chirurgischen Diagnosen, wie zum Beispiel Frakturen überwiesen. Außerdem wurden Häftlinge mit Tuberkulose oder „allgemeiner Körperschwäche“ in den Häftlingskrankenbau Dora gebracht. Schließlich kamen einige Spezialfälle mit psychiatrischen, neurologischen oder ophthalmologischen Krankheitsbildern dorthin.¹⁰⁶³ Der ehemalige Häftlingsarzt Jan Češpiva berichtete, wie die Auswahl der zu überstellenden Kranken in den Außenlagern vor sich ging. Er habe mit dem SS-Sanitätsdienstgrad Paul Maischein in einem Krankenwagen Außenlager, wie Ellrich und Harzungen, besucht. Dort musste er entscheiden, welche Häftlinge mit zum Häftlingskrankenbau Dora genommen werden sollten. Häufig seien es chirurgische Patienten gewesen, die ihm im jeweiligen Häftlingskrankenbau vorgestellt wurden. So seien beispielsweise operationsbedürftige Kranke mit dem Krankenwagen nach Dora gebracht worden. Wegen der großen Anzahl an Kranken sei der Krankenwagen häufig mehrmals zwischen den Lagern hin- und zurückgefahren.¹⁰⁶⁴ Auch im Monatsbericht vom August 1944 wird deutlich, dass der Häftlingskrankenbau Dora zentral für Überstellungen von Kranken aus den Außenlagern Harzungen und Ellrich-Juliushütte war. Der SS-Lagerarzt Karl Kahr nannte in diesem Bericht zwei Kategorien von überstellten Kranken: Schwerkranke und chirurgische Fälle. „Nach wie vor mußte ein ständiger Krankentransport von Ellrich nach Harzungen und von Harzungen nach Dora durchgeführt werden, da aus den bekannten Gründen eine Behandlung der Schwerkranken und vor allem der chirurgischen Fälle in den beiden genannten Lagern nicht durchzuführen ist.“¹⁰⁶⁵ Mit den bekannten Gründen meinte er die primitive Einrichtung der Krankenversorgung in diesen Außenlagern.

Mit der Selbstständigkeit des Konzentrationslagers Mittelbau-Dora wurde das im Frühsommer 1944 eingeführte Überstellungssystem für kranke Häftlinge in den Häftlingskrankenbau Dora noch umfangreicher genutzt. Es kamen immer mehr zuweisende Außenlager dazu. Die Existenz des Überstellungssystems, kann anhand der Revieraufnahmeliste für den Januar 1945 beispielhaft dargestellt werden. Im Januar 1945 wurden 349 Häftlinge aus 14 Außenlagern zur Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora überwiesen. Darunter waren 131 Häftlinge aus Ellrich-Juliushütte, 83 Häftlinge aus der

¹⁰⁶³ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Juli 1944, 1.1.27.1/2534806ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁶⁴ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0762f., Frame 0906.

¹⁰⁶⁵ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues, 23.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 122v.

Boelcke-Kaserne Nordhausen, 65 Häftlinge aus Harzungen, 15 Häftlinge aus Blankenburg-Oesig, 14 Häftlinge aus Wieda (III. SS-Baubrigade), zwölf Häftlinge aus Ellrich-Bürgergarten (VI. SS-Baubrigade), sieben Häftlinge aus Osterode-Freiheit, fünf aus Rottleberode, fünf aus Ilfeld, fünf aus Osterode-Petershütte, drei Häftlinge aus Kleinbodungen, zwei aus Roßla, ein Häftling aus Sollstedt (I. SS Baubrigade) und ein Häftling aus Kelbra. Die überwiesenen Häftlinge hatten verschiedenste Krankheiten, wobei die häufigsten Tuberkulose und Phlegmone waren.¹⁰⁶⁶

Insgesamt gab es verschiedene Gründe für die Überstellung von kranken Häftlingen in den Häftlingskrankenbau Dora. Einige Häftlinge wurden zur Operation in den Häftlingskrankenbau Dora überwiesen.¹⁰⁶⁷ Andererseits wurden Kranke zur genaueren Diagnostik in den Häftlingskrankenbau Dora transportiert. Da es dort ein Röntgengerät gab, konnten Kranke zum Beispiel bei Tuberkuloseverdacht, gezielt untersucht werden. In den Revieraufnahmelisten finden sich dementsprechend häufig die Einträge „TBC V.“ oder „TBC Rö“ bei Einlieferungen aus den Außenlagern.¹⁰⁶⁸ Schließlich war die Krankenversorgung im Häftlingskrankenbau Dora teilweise spezialisierter. Davon berichtete der ehemalige Häftlingspfleger Boris Pahor. Mit der Begründung, dass es ihm in Dora besser gehen werde, da es dort eine besondere Abteilung für Tuberkulose gäbe, schickte der Luftwaffenarzt Herbert Reiher einen tuberkuloseverdächtigen Häftling aus dem Häftlingskrankenbau des Außenlagers Harzungen in den Häftlingskrankenbau Dora.¹⁰⁶⁹ Auch konnte die Vorstellung bei einem Spezialisten, wie beispielsweise einem Augenarzt der Grund für eine Überstellung sein.¹⁰⁷⁰ Dass dieser Transfer aber für den Kranken nicht unbedingt sinnvoll war, zeigt der Erinnerungsbericht des ehemaligen Häftlings Jean Mialet, der aus Harzungen nach Dora transportiert worden war, um sich bei einem Augenarzt vorzustellen. Dieser habe zwar seine Kurzsichtigkeit diagnostizieren können, da er aber über keine Brillen verfügte, habe er ihm auch nicht helfen können.¹⁰⁷¹ Außerdem wurden als arbeitsunfähig eingestufte Häftlinge aus den Außenlagern in den Häftlingskrankenbau Dora überwiesen.¹⁰⁷² Darunter waren häufig Todkranke, denen auch

¹⁰⁶⁶ Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora, Januar 1945, 1.1.27.1/2534956ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁶⁷ Schutzhaftlagerführer Mittelbau III, Häftlingsüberstellung, Oktober 1944, 1.1.27.1/2539096/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁶⁸ Pahor 2003, S. 176f.; Revieraufnahmeliste Häftlingskrankenbau Dora Januar 1945, 1.1.27.1/2534963/ITS Digital Archive, Bad Arolsen..

¹⁰⁶⁹ Pahor 2003, S. 166.

¹⁰⁷⁰ Mialet 2006, S. 175.

¹⁰⁷¹ Mialet 2006, S. 178.

¹⁰⁷² Monatsbericht HKB Osterode Hemag Dachs, 20.1.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0559f.

dort nicht mehr geholfen werden konnte.¹⁰⁷³ Auch bei Betrachtung der Krankenakten wird deutlich, dass die Kranken häufig viel zu spät überwiesen wurden. Einige Überstellungen aus Harzungen können dafür als Beispiele dienen. Zum einen wurden schwerkranke Häftlinge nach bereits längerem Aufenthalt im Häftlingskrankenbau Harzungen überstellt, die dann monatelang im Häftlingskrankenbau Dora blieben.¹⁰⁷⁴ Andererseits wurden Patienten vom Häftlingskrankenbau Harzungen in den Häftlingskrankenbau Dora überstellt, die meist noch am Tag ihrer Überstellung oder unmittelbar danach starben.¹⁰⁷⁵ Dass sich die Überstellungsgründe ändern konnten, wird in der Zeugenaussage Pierre Ségelles deutlich. Er war Häftlingsarzt im Häftlingskrankenbau Ellrich-Juliushütte. Zunächst seien Ende 1944 vor allem Schwerkranke in den Häftlingskrankenbau Dora überstellt worden, um die Todesrate des Außenlagers Ellrich-Juliushütte zu senken. Anfang 1945 hätte man hingegen nur noch behandelbare Kranke überstellen dürfen.¹⁰⁷⁶ Wie die Transporte abliefen, beschrieb der ehemalige Häftling Jean-Henry Tauzin, der wegen einer Krankheit mit acht weiteren Patienten im Krankenwagen vom Häftlingskrankenbau Ellrich-Juliushütte zum Häftlingskrankenbau Dora gebracht wurde. Die Fahrt sei sehr chaotisch gewesen. Auf verschneiter Straße mussten die Kranken dem betrunkenen Krankenwagenfahrer der SS bei der Reparatur seines Wagens zur Hand gehen.¹⁰⁷⁷

3.4.5 Dauer bis zur Aufnahme

Die Aufnahme in den Krankenbau erwies sich als äußerst kompliziert. Meistens existierten Krankheitssymptome schon über mehrere Wochen, wie die teilweise in den Krankenakten dokumentierten Anamnesen zeigen. So beispielsweise bei einem Kranken, der mit einer Lungenentzündung Ende Juli 1944 in den Häftlingskrankenbau aufgenommen wurde: „Seit Juni hat Schmerzen in rechte Seite und geschwertes Atmen. Seit einige Tage hat grössere Schmerzen und ist sehr schwach.“¹⁰⁷⁸ Bei einem anderen Häftling, der am selben Tag aufgenommen wurde, ergibt sich ein ähnliches Bild: „Seit 7 Monate leichte Schmerzen in linke Seite. Hat 3 Wochen auf Schönung Block gelegen mit Pleuritis diagnose. Seit heute

¹⁰⁷³ Aussage Pierre Segelle, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 0077f.

¹⁰⁷⁴ Krankenakte H.B., 1.1.27.2/2562152ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte M.D., 1.1.27.2/2583742ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁷⁵ Krankenakte T.M., 1.1.27.2/2669789ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte W.Z., 1.1.27.2/2761327ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2732852ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁷⁶ Aussage Pierre Segelle, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 0077f.

¹⁰⁷⁷ Tauzin 1945, S. 107.

¹⁰⁷⁸ Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2718052/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

hat schwere Schmerzen in rechte Seite und Fieber.“¹⁰⁷⁹ Auch in den Krankenakten vom Januar 1945 gibt es Hinweise auf eine lange Krankheitsdauer bis zur stationären Aufnahme. Patienten mit Tuberkulose waren meist bereits wochen- bis monatelang krank. Besonders lang war die Zeit bis zur Aufnahme im Häftlingskrankenbau Dora, wenn die Kranken aus den Außenlagern überstellt wurden.¹⁰⁸⁰ So berichtete beispielsweise ein Häftling, der aus Harzungen in den Häftlingskrankenbau Dora gebracht wurde, dass er schon seit fünf Monaten krank sei. Bis zur Überstellung war er im Häftlingskrankenbau Harzungen bereits sechsmal behandelt worden. Für ihn kam der Transfer zu spät und er starb wenige Tage nach der Aufnahme im Häftlingskrankenbau Dora.¹⁰⁸¹

3.4.6 Die Aufnahme-prozedur

Wenn ein Kranker stationär in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen wurde, musste er sich einer Aufnahme-prozedur unterziehen. So sollte vermutlich das Einschleppen von Krankheiten und Parasiten in den Häftlingskrankenbau verhindert werden. Die Prozedur bestand aus den folgenden Schritten: zunächst musste der Kranke seine Häftlingsuniform ausziehen und abgeben, danach wurde er gewaschen und desinfiziert. Statt der Uniform bekam der Gefangene ein Nachthemd. Um den Häftling ohne Uniform, auf der seine Häftlingsnummer stand, identifizieren zu können, wurde ihm diese Nummer mit einem Stift auf den Oberschenkel geschrieben.¹⁰⁸²

In den Erinnerungsberichten wird deutlich, dass die Aufnahme-prozedur sehr unterschiedlich wahrgenommen wurde. Einige ehemalige Häftlinge beschrieben sie positiv. Der Grund war wohl der katastrophale hygienische Zustand der Gefangenen, vor allem in der Anfangszeit der Schlafstollen. Für die Häftlinge ermöglichte die Einweisung oft das erste Bad nach vielen Wochen. Davon berichtete Max Dutillieux, der im Februar 1944 stationär in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen wurde: „L'accueil au *Revier* est luxueux. Les infirmiers m'offrent un bain chaud dans une vraie baignoire.“¹⁰⁸³ („Die Aufnahme ins *Revier* ist luxuriös. Die Pfleger ließen mich ein heißes Bad in einer echten Wanne nehmen.“). Ähnlich schilderte Michel Fliecx seine Aufnahme im Frühjahr 1944: „Einige köstliche Augenblicke, bevor ich den Raum betrete. Ich werde entkleidet

¹⁰⁷⁹ Krankenakte J.D., 1.1.27.2/2586219/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁸⁰ Quellenverzeichnis Krankenakten Tuberkulose Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁸¹ Krankenakte F.K., 1.1.27.2/2641532ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁰⁸² Dutillieux 1993, S. 114; Fliecx 2013, S. 135; Mialet 2006, S. 108; Erinnerungsbericht Giuseppe Algeri, DMD, P1, Bd. 31, unpag.; Tauzin 1945, S. 113; Brovedani 1971, S. 86f.; Lassus 1973, S. 137.

¹⁰⁸³ Dutillieux 1993, S. 114.

und in einer richtigen Wanne mit warmem Wasser gebadet.“¹⁰⁸⁴ Auch der im April 1944 stationär aufgenommene Jean Mialet erlebte diesen Vorgang positiv: „(...) die Dusche, unter der ich voller Wollust etwas länger als nötig verweilte, war köstlich.“¹⁰⁸⁵ Seiner Meinung nach sei die Aufnahme-prozedur der Grund für einige positive Lagergerüchte über den Häftlingskrankenbau Dora gewesen. Manche Häftlinge wollten sich nur für ein Bad im warmen Wasser in den Häftlingskrankenbau aufnehmen lassen.¹⁰⁸⁶ Andere Erinnerungsberichte vermitteln ein abweichendes Bild. So schilderte Giuseppe Algeri (geb. 1921), der in der Anfangszeit des KZ Mittelbau-Dora aufgenommen wurde, dass er mit zwei Litern eiskalten Wassers übergossen worden sei. Da er schon Fieber gehabt habe, sei das seiner Gesundheit nicht zuträglich gewesen.¹⁰⁸⁷ Osiride Brovedani (1893-1970) hingegen missfiel das Ablegen der Uniform in der Ambulanz. Nackt und nur mit einer Decke bekleidet seien die Kranken dann bis zur Krankenbaracke gelaufen. Das sei vor allem im Winter sehr unangenehm gewesen.¹⁰⁸⁸ Schließlich berichtete Jean Mialet, dass ihm Zweifel kamen, als man ihm seine Häftlingsnummer auf die nackte Haut schrieb: „Ich hatte ein unbestimmtes flaues Gefühl im Magen, als mir mit einem Stift meine Nummer auf den Oberschenkel geschrieben wurde. Nur mit Mühe konnte ich aus meinen Gedanken das Bild der Toten verjagen, die auf den LKW mit dem Fahrtziel Krematorium verladen wurden und auf deren Oberschenkeln blaue Zahlen standen.“¹⁰⁸⁹

3.4.7 Diskussion

Die bisherige Forschung zum KZ Mittelbau-Dora zeichnet ein widersprüchliches Bild zu der Behandlungsbereitschaft der Kranken. So wird behauptet, dass es von Seiten der Kranken keine generelle Furcht vor dem Häftlingskrankenbau gegeben habe.¹⁰⁹⁰ Das kann in der vorliegenden Arbeit nicht für alle Phasen bestätigt werden. Hier wird hingegen gezeigt, dass die Inhaftierten den Häftlingskrankenbau Dora bis zum Frühjahr 1944 mieden. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Situation dort positiver bewertet, weshalb mehr Kranke zu einer Behandlung bereit waren. Schließlich bekamen die Berichte von stationär behandelten Kranken ab Anfang 1945 wieder eine negativere Färbung. Die Gründe für die gezielte Nichtinanspruchnahme der Krankenversorgung waren unterschiedlich. Dazu gehörte die Angst vor Misshandlung, vor der Behandlung durch medizinische Laien und

¹⁰⁸⁴ Fliecx 2013, S. 135.

¹⁰⁸⁵ Mialet 2006, S. 108.

¹⁰⁸⁶ Mialet 2006, S. 108.

¹⁰⁸⁷ Erinnerungsbericht Giuseppe Algeri, DMD, P1, Bd. 31, unpag.

¹⁰⁸⁸ Brovedani 1971, S. 86f.

¹⁰⁸⁹ Mialet 2006, S. 108.

¹⁰⁹⁰ Tauke 1996, S. 92.

vor der hohen Todesrate. Die bereits in der Forschungsliteratur genannte Sorge vor Vernichtungstransporten¹⁰⁹¹ konnte genauso wie die Furcht vor der Tötung von Kranken¹⁰⁹² bestätigt werden. Außerdem wird schon in bisherigen wissenschaftlichen Beiträgen darauf hingewiesen, dass vor allem Häftlinge, die aus Auschwitz kamen, Skrupel hatten, die Krankenversorgung aufzusuchen.¹⁰⁹³ Betrachtet man die anderen Konzentrationslager, so war auch dort die Angst vor den medizinischen Einrichtungen ein weit verbreitetes Phänomen.¹⁰⁹⁴ Die Häftlinge fürchteten eine Behandlung durch Laien,¹⁰⁹⁵ die Selektion für einen Transport¹⁰⁹⁶ oder die Tötung.¹⁰⁹⁷ Besonders vorsichtig waren jüdische Häftlinge in Auschwitz, da ihnen bei längerer Krankheit die Selektion und damit die Gaskammer drohte.¹⁰⁹⁸ Allerdings wird in bestehenden Untersuchungen auch darauf hingewiesen, dass sich ab 1943, als Folge des hohen Bedarfs an Arbeitskräften und der Ökonomisierung des KZ-Systems, in einigen Konzentrationslagern der Ruf der Krankenversorgung verbesserte.¹⁰⁹⁹

In dieser Arbeit wird gezeigt, dass für bestimmte Häftlinge der Zugang zur Krankenversorgung verboten war. Außerdem war, wie die Forschungsliteratur¹¹⁰⁰ zum KZ Mittelbau-Dora bereits zeigt, für die Vorstellung im Häftlingskrankenbau Dora eine Erlaubnis von einem Kapo eines Arbeitskommandos, also einem medizinischen Laien, nötig und es kam immer wieder zur Misshandlung an Kranken durch die SS. In der vorliegenden Analyse wird deutlich, dass der zentrale Zugang zum Häftlingskrankenbau Dora der Verwaltungsbereich (Block 16) war, wo wegen der begrenzten Kapazitäten eine Auswahl der Kranken stattfand und lange Wartezeiten herrschten. Auch die folgenden Ergebnisse bisheriger Beiträge¹¹⁰¹ können bestätigt werden. Es kam häufig zu Abweisungen, es wurden vor allem ambulante Behandlungen durchgeführt und die stationäre Versorgung bildete eine Ausnahme. Bezüglich der Auswahl der zu behandelnden Kranken kann hier gezeigt werden, dass das Häftlingssanitätspersonal die

¹⁰⁹¹ Sellier 2000, S. 102.

¹⁰⁹² Wagner, J-C 2004a, S. 491.

¹⁰⁹³ Tauke 1996, S. 92.

¹⁰⁹⁴ Sofsky 1993, S. 68, S. 242.

¹⁰⁹⁵ Kaienburg 1990, S. 174f.

¹⁰⁹⁶ Garbe 2007, S. 319.

¹⁰⁹⁷ Kaienburg 1990, S. 371; Stein 2006, S. 325; Stein 2010, S. 92; Sprenger 1996, S. 150; Sprenger/Kumpmann 2007, S. 215; Strebel 2003, S. 251; Werther 2004, S. 126; Königseder et al. 2007, S. 119; Strzelecka 1999, S. 359; Wachsmann 2016, S. 404.

¹⁰⁹⁸ Wagner, B 2000, S. 173, S. 176.

¹⁰⁹⁹ Kaienburg 1990, S. 374; Strzelecka 1999, S. 363.

¹¹⁰⁰ Tauke 1996, S. 93.

¹¹⁰¹ Tauke 1996, S. 50, S. 72, S. 124; Tauke 2005, S. 36.

stationär zu behandelnden Kranken auswählte. Bei Tauke¹¹⁰² wird dabei die Anwesenheit eines SS-Sanitätsdienstgrades postuliert, was sich hingegen nicht bestätigen lässt.¹¹⁰³ Allerdings wird auch hier deutlich, dass das Häftlingspersonal nach den Vorgaben des zuständigen SS-Arztes vorgehen musste.¹¹⁰⁴ Außerdem wurden bei mangelnden Kapazitäten zum Teil „Schonungsbescheinigungen“ durch das Häftlingspersonal vergeben, was in dieser Arbeit gezeigt wird.

Beim Blick auf die anderen Konzentrationslager wird deutlich, dass häufig der Zugang zur Krankenversorgung für gewisse Häftlingskategorien verboten war. Meist handelte es sich dabei um rassistische Motive. Davon waren vor allem jüdische Häftlinge,¹¹⁰⁵ Häftlinge der Strafkompagnie,¹¹⁰⁶ Zeugen Jehovas¹¹⁰⁷ und sowjetische Kriegsgefangene¹¹⁰⁸ betroffen. Auch für polnische und russische Häftlinge war der Zugang zu medizinischer Behandlung häufig beschränkt.¹¹⁰⁹ Die Situation für die genannten Gruppen änderte sich teilweise gegen Kriegsende. Beispielfhaft sei hier das Konzentrationslager Mauthausen genannt, wo dann ab 1944 jüdische und sowjetische Häftlinge medizinisch behandelt wurden.¹¹¹⁰ In Buchenwald¹¹¹¹ und Stutthof¹¹¹² wurde im Laufe der Zeit für jüdische Häftlinge eine separate Krankenversorgung unter äußerst primitiven Bedingungen installiert.

Der Zugang zum Häftlingskrankenbau oder -revier war auch in den anderen Konzentrationslagern häufig mit langen Wartezeiten verbunden.¹¹¹³ Außerdem fand eine Behandlung auch dort meist nur ambulant statt.¹¹¹⁴ Die Häftlinge wurden erst nach vorheriger Krankmeldung medizinisch behandelt, was auch seit 1933 in der Lagerordnung von Dachau festgeschrieben war.¹¹¹⁵ Diese Krankmeldung musste während der Appelle vom Blockältesten oder Rapportführer, beides medizinische Laien, eingeholt werden.¹¹¹⁶

¹¹⁰² Tauke 1996, S. 87.

¹¹⁰³ Tauke 1996, S. 92.

¹¹⁰⁴ Tauke 2005, S. 36.

¹¹⁰⁵ Sofsky 1993, S. 68; Kaienburg 1990, S. 62; Martin 1994, S. 109f.; Strebel 2003, S. 251; Ley/ Morsch 2007, S. 69; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 206; Wolters 2011, S. 142; Schwindt 2005, S. 203.

¹¹⁰⁶ Kaienburg 1990, S. 62; Strebel 2003, S. 251.

¹¹⁰⁷ Garbe 2007, S. 319; Garbe 2015, S. 82; Morrison 2000, S. 252.

¹¹⁰⁸ Wolters 2011, S. 142; Schwindt 2005, S. 203.

¹¹⁰⁹ Kaienburg 1990, S. 174f.; Strebel 2003, S. 251.

¹¹¹⁰ Maršálek 2006, S. 202.

¹¹¹¹ Stein 2006, S. 315; Kühn 1988, S. 17.

¹¹¹² Kuhn 2004, S. 37; Drywa 2007, S. 505f.

¹¹¹³ Kaienburg 1990, S. 174f.; Martin 1994, S. 104; Strebel 2003, S. 255; Morrison 2000, S. 251; Maršálek 2006, S. 199; Strzelecka 1999, S. 359.

¹¹¹⁴ Kaienburg 1990, S. 174f.; Strebel 2003, S. 251, S. 256; Stein 2010, S. 92; Rossi 2004, S. 52; Steegmann 2010, S. 403; Kuhn 2004, S. 59; Wagner, B 2000, S. 170.

¹¹¹⁵ Zámečník 2007, S. 40.

¹¹¹⁶ Kaienburg 1990, S. 174f.; Martin 1994, S. 104; Strebel 2003, S. 255; Morrison 2000, S. 251; Kaienburg 2006, S. 52; Rossi 2004, S. 52; Kühn 1988, S. 11; Maršálek 2006, S. 200; Steegmann 2010, S. 402; Sprenger 1996, S. 146; Marszałek 1984, S. 120; Strzelecka 1999, S. 379f.; Wagner, B 2000, S. 169.

Nur für Mauthausen wird festgestellt, dass sich kranke Häftlinge ab 1943 ohne vorherige Erlaubnis im Revier vorstellen konnten.¹¹¹⁷ Ein weiteres Problem für die kranken Häftlinge war, dass sie in vielen Konzentrationslagern von der SS als Simulanten bezeichnet und geschlagen wurden.¹¹¹⁸ Für dieses „Vergehen“ gab es sogar einen eigenen Abschnitt in der Lagerordnung von Dachau.¹¹¹⁹

Betrachtet man die anderen Konzentrationslager, so wird deutlich, dass am Eingang des Häftlingskrankenbaues oder -revieres unterschiedliche Akteure über die Aufnahme entschieden. Am häufigsten wählten SS-Ärzte oder SS-Sanitätsdienstgrade aus, wer eingelassen wurde (Auschwitz-Stammlager,¹¹²⁰ Buchenwald,¹¹²¹ Neuengamme¹¹²² und Sachsenhausen¹¹²³). In dem Frauenkonzentrationslager Ravensbrück führten teilweise SS-Krankenschwestern diese Kontrollen durch.¹¹²⁴ In Mauthausen entschied bis zum Frühjahr 1943 ein SS-Lagerarzt und danach wurde ein Häftlingsarzt damit beauftragt.¹¹²⁵ In Auschwitz-Monowitz führten anfangs Häftlingspfleger Aufnahmekontrollen durch. Ab Sommer 1943 entschied dann ein Häftlingsarzt nach Vorgaben der SS-Ärzte und der IG Werksleitung.¹¹²⁶ Auch in Natzweiler-Struthof war ein Häftlingsarzt für die Auswahl zuständig.¹¹²⁷ In Dachau kam hingegen dem Revier-Kapo diese Aufgabe zu.¹¹²⁸

In der bisherigen Forschung¹¹²⁹ zum KZ Mittelbau-Dora wird davon ausgegangen, dass bei der Auswahl zur stationären Behandlung ein System der Triage beziehungsweise die baldige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stand. Das System der Triage wird bei Unfällen oder in Kriegen angewendet, um eine Sortierung der Abfolge der Patienten nach Krankheitsschwere und Erfolgsaussicht durchzuführen. In den in dieser Arbeit untersuchten Quellen können hingegen keine einheitlichen Auswahlkriterien festgestellt werden. Eine erhöhte Körpertemperatur oder sichtbare Verletzungen, aber auch bestimmte Krankheiten wie Lungenentzündung oder Tuberkulose konnten zur Aufnahme führen. Die bestehenden Beiträge¹¹³⁰ können dahingehend bestätigt werden, dass

¹¹¹⁷ Maršálek 2006, S. 200.

¹¹¹⁸ Wachsmann 2016, S. 201; Kaienburg 1990, S. 463; Zámečník 1993, S. 129, S. 133; Zámečník 2007, S. 138; Maršálek 2006, S. 199; Strzelecka 1999, S. 379; Sprenger 1996, S. 146.

¹¹¹⁹ Zámečník 2007, S. 40.

¹¹²⁰ Strzelecka 1999, S. 380f.

¹¹²¹ Kühn 1988, S. 12; Rossi 2004, S. 52.

¹¹²² Kaienburg 1990, S. 174f.

¹¹²³ Kaienburg 2006, S. 52.

¹¹²⁴ Martin 1994, S. 104f.; Strebel 2003, S. 255.

¹¹²⁵ Maršálek 2006, S. 199f.

¹¹²⁶ Wagner, B 2000, S. 170.

¹¹²⁷ Steegmann 2010, S. 403.

¹¹²⁸ Zámečník 1993, S. 129.

¹¹²⁹ Tauke 1996, S. 114; Tauke 2005, S. 36; Wagner, J-C 2004a, S. 483f., S. 490.

¹¹³⁰ Tauke 1996, S. 94, S. 122ff.; Wagner, J-C 2004a, S. 490; Wagner, J-C 2008, S. 257.

persönliche Beziehungen zum Häftlingssanitätspersonal zur stationären Aufnahme führen konnten. Hier wird als weiterer Weg die Bezahlung des Häftlingssanitätspersonals mit Waren gezeigt. Das Kriterium der Zugehörigkeit zur gleichen Nationalität oder Haftkategorie wie das Häftlingssanitätspersonal wird in der Forschung¹¹³¹ zum KZ Mittelbau-Dora immer wieder beschrieben, spielte aber wahrscheinlich eine geringere Rolle als bisher angenommen. So wird in der vorliegenden Arbeit klar, dass auch Häftlinge aus Haftkategorien oder Nationen, die nicht im Häftlingskrankenbau Dora vertreten waren, behandelt wurden. Ob es sich, wie in bestehenden Beiträgen¹¹³² angenommen, vor allem um Häftlinge aus Produktionskommandos oder Funktionshäftlinge handelte, die in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen wurden, kann hier aufgrund fehlender Angaben in den untersuchten Quellen nicht beurteilt werden. In dieser Untersuchung wird allerdings deutlich, dass auch Häftlinge aus Baukommandos von den besseren Bedingungen im Häftlingskrankenbau Dora profitierten. Die im Vergleich mit anderen Konzentrationslagern zusätzlichen Ressourcen existierten wegen der Raketenproduktion. Auch für andere Konzentrationslager können häufig keine einheitlichen Kriterien für die stationäre Aufnahme festgestellt werden. In Buchenwald war sie in der Anfangszeit völlig willkürlich.¹¹³³ Ansonsten werden medizinische und nichtmedizinische Kriterien beschrieben, die teilweise zwischen den Konzentrationslagern und zu verschiedenen Zeiten variierten. Zu den medizinischen Kriterien gehörte eine erhöhte Körpertemperatur, wobei sich Angaben zwischen 38 und 39 °C fanden.¹¹³⁴ Bestimmte Krankheiten wie Lungenerkrankungen (zum Beispiel Pneumonien),¹¹³⁵ Durchfall¹¹³⁶ oder sichtbare Krankheiten (zum Beispiel Frakturen, Ödeme oder Kachexie)¹¹³⁷ wurden meist stationär aufgenommen. Schließlich wird häufig die schnelle Wiederherstellbarkeit als Kriterium genannt.¹¹³⁸ So wurden beispielsweise in Auschwitz jüngere Patienten wegen ihrer besseren Heilungschancen bevorzugt.¹¹³⁹ In Auschwitz-Monowitz variierten die Kriterien ebenfalls. Dort wurde zunächst jeder Häftling, der krank schien, behandelt. Später war dann die schnelle Erfolgsaussicht einer Behandlung, wobei der Kranke innerhalb von zwei

¹¹³¹ Tauke 1996, S. 117, S. 124.

¹¹³² Tauke 1996, S. 92, S. 94f., S. 124; Wagner, J-C 2004a, S. 490.

¹¹³³ Kühn 1988, S. 11.

¹¹³⁴ Martin 1994, S. 101; Strebel 2003, S. 256; Morrison 2000, S. 251; Ley/ Morsch 2007, S. 119; Marszałek 1984, S. 120.

¹¹³⁵ Martin 1994, S. 101; Wagner, B 2000, S. 171.

¹¹³⁶ Wagner, B 2000, S. 171.

¹¹³⁷ Marszałek 1984, S. 120; Strzelecka 1999, S. 379; Wagner, B 2000, S. 171.

¹¹³⁸ Strzelecka 1999, S. 362; Kaienburg 1990, S. 325; Strebel 2003, S. 255; Morrison 2000, S. 254f.

¹¹³⁹ Ley 2013, S. 134.

Wochen wiederhergestellt sein sollte, entscheidend.¹¹⁴⁰ Des Weiteren gab es nichtmedizinische Kriterien. Dabei spielte häufig die Stellung des Kranken in der sogenannten Häftlingsgesellschaft eine Rolle. Im Häftlingskrankenbau Auschwitz-Monowitz wirkten sich Kriterien wie Familienzugehörigkeit, Freundschaft, nationale oder politische Gemeinsamkeiten und ein besonderer sozialer und kultureller Wert des Kranken positiv aus.¹¹⁴¹ Auch für andere Konzentrationslager wird immer wieder betont, dass vor allem die gleiche Haftkategorie, die gleiche Nationalität oder die gleiche Sprache entscheidend waren.¹¹⁴² Schließlich wurden die Funktionshäftlinge in der medizinischen Versorgung in fast allen Konzentrationslagern bevorzugt und hatten zum Beispiel in Dachau oder Mauthausen eigene Krankenzimmer mit besseren Bedingungen.¹¹⁴³ Eine weitere bevorzugte Gruppe waren Häftlingsfachkräfte mit besonderer Qualifizierung in Auschwitz-Monowitz¹¹⁴⁴ und Neuengamme ab 1943.¹¹⁴⁵ Insgesamt erwiesen sich zudem Beziehungen zum Häftlingssanitätspersonal in allen Konzentrationslagern als hilfreich.¹¹⁴⁶ Als weiterer Faktor wird die Bezahlung des Personals mit Waren beschrieben.¹¹⁴⁷

In dieser Arbeit kann nachgewiesen werden, dass einige Häftlinge aus Verzweiflung über die katastrophalen Bedingungen im Konzentrationslager versuchten Krankheiten zu simulieren, um in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen zu werden. In der bisherigen Forschung¹¹⁴⁸ wird dieses Phänomen bereits für den Häftlingskrankenbau des Außenlagers Harzungen beschrieben. Solche Versuche sind auch für Dachau belegt.¹¹⁴⁹ Betrachtet man die Außenlager, so wird in anderen wissenschaftlichen Beiträgen¹¹⁵⁰ davon ausgegangen, dass von dort nur Schwerkranke in den Häftlingskrankenbau Dora überstellt wurden. Sellier¹¹⁵¹ beschreibt die Überstellung eines Kranken wegen einer Operation in den Häftlingskrankenbau Dora. Diese erscheint in seiner Darstellung aber eher wie ein Einzelfall. In der vorliegenden Arbeit kann hingegen gezeigt werden, dass es im KZ Mittelbau-Dora ab Frühsommer 1944 ein medizinisches Überstellungssystem gab, wobei der Häftlingskrankenbau Dora für den ganzen Lagerkomplex Mittelbau als Zentrale der Krankenversorgung diente. Bei Kranken aus den Außenlagern waren allerdings zunächst,

¹¹⁴⁰ Wagner, B 2000, S. 170.

¹¹⁴¹ Ley 2013, S. 134.

¹¹⁴² Wagner, B 2000, S. 199f.; Kaienburg 1990, S. 370; Sofsky 1993, S. 143f.; Ley 2013, S. 136.

¹¹⁴³ Wagner, B 2000, S. 177; Kaienburg 1990, S. 374; Zámečník 1993, S. 133; Maršálek 2006, S. 202.

¹¹⁴⁴ Wagner, B 2000, S. 177.

¹¹⁴⁵ Kaienburg 1990, S. 374.

¹¹⁴⁶ Kaienburg 1990, S. 174f., S. 374; Ley 2013, S. 135.

¹¹⁴⁷ Zámečník 1993, S. 134; Ley 2013, S. 132, S. 135; Sofsky 1993, S. 148.

¹¹⁴⁸ Tauke 1996, S. 72.

¹¹⁴⁹ Zámečník 1993, S. 129.

¹¹⁵⁰ Tauke 1996, S. 57, S. 107; Wagner, J-C 2004a, S. 490; Sellier 2000, S. 262ff., S. 338.

¹¹⁵¹ Sellier 2000, S. 182f.

soweit vorhanden, die einfacher ausgestatteten Häftlingskrankenbauten der Außenlager vorgeschaltet. Von dort wurden Kranke teilweise in den Häftlingskrankenbau Dora aus vielfältigen Gründen überstellt. Aus medizinischer Sicht konnte dort eine erweiterte Diagnostik betrieben, umfangreichere Operationen durchgeführt und Fachärzte konsultiert werden. Außerdem wurde der Häftlingskrankenbau Dora genutzt um Schwerkranke und Sterbende aus den Außenlagern zentral zu sammeln. Häufig waren Häftlinge aus den Außenlagern schon lange krank, bevor sie überhaupt in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen wurden. In der Forschungsliteratur zu anderen Konzentrationslagern wird die Rücküberstellung, also die Überstellung von Kranken und Schwachen von den Außenlagern in das Hauptlager, ebenfalls beschrieben.¹¹⁵² In Mauthausen wurden ab März 1943 „Arbeitsunfähige“ aus den Außenlagern im sogenannten Sanitätslager gesammelt.¹¹⁵³ Für den Auschwitz-Komplex diente hingegen der Häftlingskrankenbau von Auschwitz-Monowitz ab November 1943 als zentrale Sammelstelle für Kranke aus den Außenlagern.¹¹⁵⁴ Diese Praxis wurde bis Anfang 1945 durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt kam es in vielen Konzentrationslagern zur Einrichtung von Extrazonen für Kranke und Sterbende, die sich nicht mehr zwangsläufig im Hauptlager befinden mussten.¹¹⁵⁵ In der vorliegenden Arbeit wird gezeigt, dass sich jeder Häftling, der stationär versorgt wurde, zunächst einer Aufnahme-prozedur unterziehen musste. Auch in den Häftlingsrevieren der Konzentrationslager Lublin-Majdanek¹¹⁵⁶ und Mauthausen¹¹⁵⁷ mussten die Kranken bei der Aufnahme ihre Uniform ablegen und häufig lange in der Kälte warten. Im Häftlingskrankenbau in Auschwitz-Stammlager war die Prozedur anfangs wie im Häftlingskrankenbau Dora. So mussten die Kranken sich entkleiden, baden, bekamen ihre Häftlingsnummer auf die Haut geschrieben und dann ein Krankenhemd zugeteilt. Später wurde dort die Nummer nicht mehr geschrieben, sondern in die Haut eintätowiert.¹¹⁵⁸

¹¹⁵² Kaienburg 1990, S. 325; Wachsmann 2016, S. 537; Morrison 2000, S. 255; Steegmann 2010, S. 402; Sprenger 1996, S. 145; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 214.

¹¹⁵³ Freund/ Perz 2006, S. 313.

¹¹⁵⁴ Strzelecka 1999, S. 375.

¹¹⁵⁵ Hördler 2015, S. 348; Hördler 2014, S. 353.

¹¹⁵⁶ Marszałek 1984, S. 120.

¹¹⁵⁷ Maršálek 2006, S. 209.

¹¹⁵⁸ Strzelecka 1999, S. 379f.

3.5 Der Alltag der medizinisch-pflegerischen Behandlung

3.5.1 Der Tagesablauf

Der medizinische Alltag war im Häftlingskrankenbau Dora durchstrukturiert. Dabei lief der Tag in den einzelnen stationären Abteilungen nach einem ähnlichen Muster ab. Das deutete ein ehemaliger Patient des Häftlingskrankenbaus Dora in seinem Erinnerungsbericht an: „Das Leben im Revier ist bis ins kleinste geregelt.“¹¹⁵⁹ Am Morgen wurden die Kranken vom Häftlingskrankenpersonal geweckt und mussten sich waschen. Wenn möglich gingen die Kranken selber zum Waschraum. Ob und wie häufig die immobilen Patienten von den Pflegern oder Kalfaktoren gewaschen wurden, ist nicht überliefert. Nachdem die Betten gesäubert und die Räume durch die Kalfaktoren geputzt worden waren, erhielten die Patienten einen Kaffeeersatz. Dann maßen die Pfleger die Temperatur, den Puls und fragten die Patienten nach dem Stuhlgang, was sie in der Krankenakte dokumentierten. Schließlich begann die Visite, die normalerweise von einem Häftlingsarzt und einem Häftlingspfleger durchgeführt wurde. Auch die Anordnungen während der Visite wurden in den Krankenakten notiert. Je nach Abteilung lassen sich hier Unterschiede feststellen. In der Inneren Abteilung wurden dann, wenn vorhanden, Medikamente ausgegeben. Der ehemalige Häftling und Patient des Häftlingskrankenbaus Dora Paul Rassinier (1906-1967) berichtete: „Dies geht sehr rasch: Medikamente sind Ruhe und Diät – von Zeit zu Zeit eine Tablette Aspirin oder Pyramidon, die sehr sparsam verschrieben werden.“¹¹⁶⁰ In der Chirurgischen Abteilung wurden morgens die Kranken für den Verbandswechsel im OP-Saal festgelegt. Außerdem fanden Operationen statt, die bis spät abends dauern konnten. Im Anschluss daran musste das Häftlingssanitätspersonal die Operationssäle reinigen, Bandagen waschen und das chirurgische Werkzeug sterilisieren. In der Tuberkuloseabteilung wurde zur Visite täglich nur ein Teil der Kranken untersucht. Zweimal pro Woche wurden Tuberkulosepatienten, deren Zustand sich klinisch gebessert hatte, zum Röntgen in die Ambulanz (Block 16) geschickt. Außerdem brachte man ihr Sputum ins Labor. Gegen Mittag wurde im gesamten Häftlingskrankenbau Dora Suppe verteilt. Danach hatte auch das Häftlingssanitätspersonal eine Mittagspause. Nach der nachmittäglichen Bettruhe wurden erneut Temperatur und Puls gemessen. Zum Abendbrot gab es, wenn vorhanden, Brot und Margarine, auch die Medikamente wurden verteilt. Schließlich begann am frühen Abend die Nachtruhe. Der ehemalige

¹¹⁵⁹ Rassinier 1959, S. 122.

¹¹⁶⁰ Rassinier 1959, S. 122.

Häftlingspfleger Paul-André Lobstein beschrieb diesen Moment: „Enfin, toute lumière éteinte, la salle s'enfonçait dans un sommeil déchiré de toux et de plaintes.“¹¹⁶¹ („Schließlich, wenn alle Lichter ausgeschaltet waren, versank der Saal in einen Schlaf, der von Husten und Klagen zerrissen wurde.“). Dies war die tägliche Routine für Patienten und Personal im Häftlingskrankenbau Dora.¹¹⁶²

3.5.2 Die Diagnostik

In den 1940er Jahren existierten verschiedene diagnostische Möglichkeiten für Lungenentzündung, Lungentuberkulose oder Phlegmone. Eine Lungenentzündung wurde meist klinisch über die typischen Symptome, die körperliche Untersuchung durch Auskultation und Perkussion und den akuten Verlauf diagnostiziert. Genau konnte die Diagnose mit dem Röntgenbild gestellt werden. Außerdem wurde ein typischerweise rostbraunes Sputum beschrieben, in dem man die meistens ursächlichen Pneumokokken anfärben konnte. Weiterhin halfen Blutuntersuchungen wie Blutbild und die Blutsenkungsgeschwindigkeit bei der Diagnose eines infektiösen Geschehens weiter.¹¹⁶³

Auch die Diagnose der Tuberkulose wurde über die typischen Befunde in Anamnese und klinischer Untersuchung gestellt. Da die Tuberkulose häufig wie andere Lungenerkrankungen, zum Beispiel Lungenentzündung oder Bronchitis, erscheinen konnte, war es schließlich wichtig weitere Untersuchungen durchzuführen, um die Diagnose zu bestätigen. Demnach sollte bei jedem Verdacht ein Röntgenbild angefertigt und das Sputum mittels spezieller Färbeverfahren zum Beispiel nach Ziehl-Neelsen untersucht werden. Ein Nachweis von Tuberkulosebakterien im Sputum galt als Beweis der Tuberkulose und war gleichzeitig der Hinweis auf eine offene und damit ansteckende Tuberkulose. Durch das Röntgenbild konnte die Diagnose weiter bestätigt werden. Außerdem ließ das röntgenologisch festgestellte Ausmaß der Lungenbeteiligung Rückschlüsse auf die Prognose des Kranken zu. Überdies war das Röntgen wichtig für die Diagnose geschlossener Tuberkulosen, bei denen man keine Bakterien im Sputum nachweisen konnte. Unspezifische Untersuchungen, wie das Blutbild und die Blutsenkungsgeschwindigkeit, gaben Hinweise auf die Aktivität der Erkrankung.¹¹⁶⁴

¹¹⁶¹ Lobstein 1954, S. 235.

¹¹⁶² Rassinier 1959, S. 122f.; Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 5ff.; Lobstein 1954, S. 235; Kiosze/ Steger 2020, S. 4.

¹¹⁶³ Wolf 1943, S. 43ff.; Catel 1942, S. 35ff.

¹¹⁶⁴ Kress/ Kittler 1938, S. 112f.; Neumann 1930, S. 93f., S. 392; Catel 1942, S. 40ff.; Wolf 1943, S. 92ff.; Liebermeister 1939, S. 90f.; Kiosze/ Steger 2020, S. 4.

Die Diagnose einer Phlegmone beruhte auf der Zusammenschau aus Symptomen und klinischen Befunden. Weiterführende laborchemische oder apparative Diagnostik war in den 1940er Jahren nicht üblich.¹¹⁶⁵

Durch die Analyse der Krankenakten kann das diagnostische Vorgehen im Häftlingskrankenbau Dora rekonstruiert werden. Während des stationären Aufenthaltes wurden jedem Kranken zweimal täglich der Puls und die Temperatur gemessen, außerdem wurde der Stuhlgang dokumentiert.¹¹⁶⁶ Vermutlich fanden bei Aufnahme der Kranken in der Ambulanz des Häftlingskrankenbaus Dora die Anamnese und die klinische Untersuchung statt. Über den Umfang dieser Eingangsuntersuchung können aus den Akten wenige Erkenntnisse gewonnen werden. Dass ihr Umfang eher begrenzt war, zeigt sich an ihrer seltenen Erwähnung in den Erinnerungsberichten. Auch in den Krankenakten sind sie nur selten dokumentiert. Eine symptomorientierte körperliche Untersuchung taucht beispielsweise im Februar 1944 nur in einer Krankenakte auf.¹¹⁶⁷ Im Februar 1944 wurde selten weitere Diagnostik durchgeführt. So wurde lediglich vereinzelt das Sputum von Lungenkranken auf Tuberkulose untersucht.¹¹⁶⁸ Ziel der Sputumdiagnostik war die Unterscheidung der Tuberkulose von anderen Lungenerkrankungen, wie beispielsweise der Lungenentzündung. Dies war durch Anfärbung des Präparates und die Betrachtung unter einem Mikroskop möglich. Die bei diesen Krankheiten gebräuchlichen Röntgenaufnahmen und Blutuntersuchungen fanden im Februar 1944 nicht statt. Während im Februar 1944 kaum Verlaufsuntersuchungen festgehalten wurden, sind bei Kranken mit Lungenentzündung im Juli 1944 alle vier bis fünf Tage körperliche Untersuchungen, wie Perkussions- und Auskultationsbefunde, dokumentiert. Vermutlich fand nur an diesen Tagen eine ausführliche Visite statt. Insgesamt wurde die Diagnostik im Vergleich zum Februar 1944 umfassender. So wurden bei fast allen Häftlingen die Lungen geröntgt. In wenigen Fällen wurde nach der ersten Röntgenaufnahme auch noch eine zweite zur Verlaufsbeurteilung durchgeführt.¹¹⁶⁹ Eine Untersuchung des Sputums auf Tuberkulose und eine Blutsenkung wurden bei etwa der Hälfte der Kranken durchgeführt.¹¹⁷⁰ Im Januar 1945 verringerten sich die Abstände der körperlichen Untersuchungen und damit der

¹¹⁶⁵ Schörcher 1944, S. 4ff.; Rostock 1941, S. 571ff.; Catel 1942, S. 338f.; Kirschner/ Nordmann 1940, S. 297f.

¹¹⁶⁶ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone, Pneumonie und Tuberkulose Februar 1944, Juli 1944 und Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁶⁷ Krankenakte A.F., 1.1.27.2/2594715/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁶⁸ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie Februar 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁶⁹ Krankenakte L.Z., 1.1.27.2/2759554ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte C.A., 1.1.27.2/2546441ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte A.N., 1.1.27.2/2677530ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁷⁰ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie Juli 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Visiten. Sie wurden alle drei bis vier Tage dokumentiert. Bei mehr als der Hälfte der Häftlinge röntgte man die Lungen. Nur bei wenigen Patienten wurde das Sputum auf Tuberkulose untersucht oder eine Blutsenkung durchgeführt.¹¹⁷¹

Zu Tuberkulosekranken gibt es im Februar 1944 keine Krankenakten. Im Juli 1944 ist in der Infektionsabteilung (Block 39) bei jedem Kranken etwa einmal pro Woche eine körperliche Untersuchung dokumentiert. Bei Tuberkulosepatienten, die im „Schonungsblock“ (Block 23) untergebracht waren, wurde sie hingegen nicht durchgeführt. Alle Häftlinge mit Tuberkulose wurden meist direkt nach der Aufnahme geröntgt. Bei fast allen wurde kurz nach der Aufnahme zusätzlich das Sputum auf Tuberkulose untersucht, was meist positiv ausfiel. Somit galten die meisten Erkrankungen als offene und damit infektiöse Verlaufsformen der Tuberkulose. Außerdem wurde die Blutsenkungsgeschwindigkeit ermittelt.¹¹⁷² Im Januar 1945 setzte man die drei diagnostischen Mittel – Röntgen der Lungen, Untersuchung des Sputums auf Tuberkulose und die Ermittlung der Blutsenkungsgeschwindigkeit – häufig direkt am Tag der Aufnahme ein. Die Schwere der Erkrankung und die Form der Tuberkulose – offen oder geschlossen – konnten so frühzeitig festgestellt werden. In den Krankenakten sind auch körperliche Untersuchungen der Häftlinge dokumentiert. Allerdings gab es erneut einen Unterschied zwischen den Revierblöcken in denen Tuberkulosekranke behandelt wurden. Während in der Infektionsabteilung (Block 39) alle vier bis fünf Tage eine Untersuchung dokumentiert ist, fanden sie bei Häftlingen in der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) meist nur alle sieben Tage statt. Daran wird die unterschiedliche medizinische Behandlung der Häftlinge in den Revierblöcken der Infektionsabteilung deutlich.¹¹⁷³

Für Kranke, die mit einer Phlegmone im Februar 1944 aufgenommen wurden, sind keine Untersuchungen in den Krankenakten dokumentiert.¹¹⁷⁴ Im Juli 1944 sind nur sehr selten körperliche Untersuchungen festgehalten. Es wurde keine besondere Diagnostik eingesetzt.¹¹⁷⁵ Im Januar 1945 wurde bei allen Patienten eine Aufnahmeuntersuchung durchgeführt. Darüber hinaus wurde keine Diagnostik betrieben.¹¹⁷⁶

In den Erinnerungsberichten der Häftlinge wird nur selten von Diagnostik berichtet. Der ehemalige Häftling Osiride Brovedani beschrieb, dass die Häftlinge Anfang 1945 sehr

¹¹⁷¹ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁷² Quellenverzeichnis Krankenakten Tuberkulose Juli 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Kiosze/Steger 2020, S. 4f.

¹¹⁷³ Quellenverzeichnis Krankenakten Tuberkulose Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Kiosze/Steger 2020, S. 4f.

¹¹⁷⁴ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone Februar 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁷⁵ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone Juli 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁷⁶ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

oberflächlich untersucht wurden: „La visita medica non poteva essere più sommaria: applicazione del termometro e qualche domanda.“¹¹⁷⁷ („Die medizinische Visite konnte nicht oberflächlicher sein: Anwendung des Thermometers und irgendeine Frage.“). Etwa zur gleichen Zeit kam der ehemalige Häftling Boris Pahor in die Röntgenstation des Häftlingskrankenbaus Dora. Er war zum Röntgen der Lunge bei Tuberkuloseverdacht aus dem Außenlager Harzungen überstellt worden. Seinen Eindruck vom diagnostischen Alltag und das Vorgehen des Häftlingsarztes beschrieb er so: „Eine Nacht, in der alles möglich war, eine Reihe von Schwindsüchtigen, die man auf dem Fußboden anzieht, ein Röntgenologe im Kampfanzug mit lederner Schutzschürze und Gummihandschuhen. Am Ende der Baracke, im hintersten Teil des Flurs, war jenes schmale Zimmerchen, wo er die Brustkörbe untersuchte, während auf der Böschung hinter der Baracke ein großer Haufen von Körpern brannte. Sein Tun glich also dem Eifer eines Arztes, der in einem aufgegebenen U-Boot die Lungen der Mannschaft untersucht. Ich weiß nicht, was er festgestellt hat, auf jeden Fall war er in fünf Minuten mit mir fertig.“¹¹⁷⁸ Bei Tuberkulose diente die Diagnostik zur Einteilung der Häftlinge in verschiedene Kategorien. So wurden offene und geschlossene Tuberkulosekranke voneinander getrennt untergebracht. Kranke mit geschlossener Tuberkulose kamen in die Infektionsabteilung (Block 39). Hatten die Patienten offene oder weit fortgeschrittene Tuberkulosen wurden sie in der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) aufgenommen. Der ehemalige Häftlingspfleger Paul-André Lobstein arbeitete ab Oktober 1944 in der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A). Er äußerte sich zur Funktion der Diagnostik: „Dépistés par la radioscopie, les malades nous arrivaient de la baraque des infectieux avec le diagnostic de tuberculose, et suivant que leurs crachats étaient négatifs ou positifs, ils séjournèrent dans l’une des petites salles ou en moyenne six semaines dans la grande. De là, ils voyaient disparaître, un à un leurs compagnons, enlevés par la mort.“¹¹⁷⁹ („Durch das Röntgen sortiert, kamen die Kranken in den Infektionsblock mit der Diagnose Tuberkulose. Je nachdem ob ihr Sputum negativ oder positiv war, wurden sie in einem der kleinen Säle oder im großen Saal für durchschnittlich sechs Wochen untergebracht. Hier sahen sie einen nach dem andern ihrer Mithäftlinge verschwinden, durch den Tod entrissen.“).¹¹⁸⁰

¹¹⁷⁷ Brovedani 1971, S. 89.

¹¹⁷⁸ Pahor 2003, S. 178.

¹¹⁷⁹ Lobstein 1954, S. 234f.

¹¹⁸⁰ Kiosze/ Steger 2020, S. 4f.

3.5.3 Die Therapie

Anhand der Krankenakten können die therapeutischen Möglichkeiten im Häftlingskrankenbau Dora rekonstruiert werden. Diese beschränkten sich weitestgehend auf die symptomatische und damit unspezifische Behandlung von Krankheiten. Nahezu alle Patienten, die im Häftlingskrankenbau behandelt wurden, hatten Fieber. Therapeutisch wurden dann meist physikalische Maßnahmen, wie Brustwickel, durchgeführt. Daneben kamen fiebersenkende und schmerzlindernde Medikamente, wie Pyramidon, Aspirin, Amidopyrin oder Natriumsalicylat zum Einsatz. Diese wurden aber nahezu ausschließlich Patienten mit Tuberkulose oder Lungenentzündung gegeben. Im Juli 1944 erhielten fast alle Patienten mit den genannten Erkrankungen diese Medikamente. Im Februar 1944 und Januar 1945 waren es hingegen nur wenige. Meist wurde morgens und abends eine Tablette verteilt.¹¹⁸¹ Während die Brustwickel-Therapie der Lehrbuchmeinung¹¹⁸² entsprach, stimmten die verordneten Medikamente in Frequenz und Dosierung nie mit den Empfehlungen der Zeit überein. Die Verabreichung einer medikamentösen fiebersenkenden Therapie mit Pyramidontabletten bei Tuberkulose sollte demnach mindestens drei- bis achtmal, bei Lungenentzündung sogar fünf- bis achtmal am Tag durchgeführt werden. Insgesamt wurden also weniger fiebersenkende Medikamente als benötigt eingesetzt.

Wurden Patienten im Laufe ihres Aufenthaltes im Häftlingskrankenbau kreislauf- oder herzschwach, setzte man nur in seltenen Fällen kreislauf- oder herzanregende Medikamente ein. Die Medikamente Sympatol, Cardiazol, Kampfer, Digitalis oder Strophanthin, die zu dieser Zeit als Standardmedikamente¹¹⁸³ Verwendung fanden, sind dokumentiert. Auch wenn in den untersuchten Krankenakten häufig hohe Pulsfrequenzen zu finden sind, kamen diese Medikamente aber nur selten zum Einsatz.¹¹⁸⁴ Somit waren auch bei diesen Symptomen die therapeutischen Möglichkeiten durch Mangel begrenzt.

Umfangreichere Mittel wurden für die Behandlung von Husten eingesetzt. In den Krankenakten ist die Gabe von Hustenmitteln oder Hustentropfen dokumentiert. Dabei lässt sich nicht rekonstruieren, was die genauen Inhaltsstoffe waren.

¹¹⁸¹ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie, Phlegmone, Tuberkulose Februar 1944, Juli 1944, Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁸² Schörcher 1944, S. 52; Wolf 1943, S. 44, S. 52, S. 103 S. 541; Catel 1942, S. 36ff., S. 45ff., S. 338.

¹¹⁸³ Schörcher 1944, S. 51f.; Wolf 1943, S. 51, S. 540f.; Catel 1942, S. 39, S. 47.

¹¹⁸⁴ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie, Phlegmone, Tuberkulose Februar 1944, Juli 1944, Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

3.5.4 Die Behandlung der Lungenentzündung

In den 1940er Jahren wurde in den medizinischen Lehrbüchern die Therapie der Lungenentzündung in eine unspezifische und eine spezifische Therapie unterteilt. Während bei der unspezifischen Therapie die Symptome behandelt wurden, hatte die spezifische Therapie die Ursache der Erkrankung zum Ziel. Unspezifisch wurden kreislaufstimulierende, fiebersenkende und hustenlindernde Mittel gegeben, auch Sauerstoff kam zum Einsatz. Bei der spezifischen Therapie wurden Chemotherapeutika gegen die Erreger der Lungenentzündung eingesetzt. Antibakteriell wirksame Medikamente waren die Sulfonamide, zu denen Cibazol, Eleudron, Eubasin, Prontosil und Sulfapyridin gehörten. Diese sollten, so die Lehrbuchempfehlung der Zeit, kontinuierlich über einen Zeitraum von vier bis acht Tagen verabreicht werden.¹¹⁸⁵

Die Behandlung der Lungenentzündung im Häftlingskrankenbau Dora war in den drei untersuchten Monaten unterschiedlich. Im Februar 1944 bekam jeder Kranke mit einer Pneumonie Inhalationen verordnet. Ob dabei ein Wirkstoff inhaliert wurde, ist in den Akten nicht angegeben. Die spezifische Therapie mit dem Sulfonamid Eubasin fand nur in vier von 31 Fällen statt. Von diesen wurde nur einem Patient das Medikament über die zu dieser Zeit übliche Anwendungsdauer von vier bis acht Tagen verordnet. In den anderen Fällen kam das Medikament zu kurz zum Einsatz. Warum gerade diese vier Häftlinge ein Sulfonamid bekamen, lässt sich aus den Krankenakten nicht rekonstruieren. So könnten es entweder schwere Verläufe oder eine bevorzugte Behandlung dieser Kranken gewesen sein. Die symptomatische Therapie fand im Vergleich zur spezifischen wesentlich häufiger statt. Es gab aber auch Patienten, bei denen gar keine Behandlung dokumentiert wurde.¹¹⁸⁶

Auch im Juli 1944 war die Therapie der Lungenentzündung vor allem symptomatisch. Alle Häftlinge bekamen über mehrere Tage Hustenmittel. Sehr häufig wurden Wärme oder Sonne verordnet. Schließlich wurden Brustwickel oder fiebersenkende Medikamente eingesetzt. Eine spezifische Therapie mit den Sulfonamiden Eubasin oder Eleudron war auch im Juli 1944 selten, denn nur in fünf von 17 Fällen wurden Sulfonamide verordnet. Die Anwendungsdauer entsprach dabei allerdings nicht der damaligen Lehrmeinung.¹¹⁸⁷

Im Januar 1945 wurde die Lungenentzündung ebenfalls fast ausschließlich mit Hustenmitteln therapiert. In neun von 19 Fällen wurden Sulfonamide (Eubasin, Prontosil oder Sulfapyridin) eingesetzt. Ihre Anwendung beschränkte sich allerdings erneut auf einen zu kurzen Zeitraum. Bei einigen Häftlingen wurden Wärme oder Thermophore

¹¹⁸⁵ Schörcher 1944, S. 10ff.; Wolf 1943, S. 44f., S. 50ff., S. 538f.; Catel 1942, S. 36ff.

¹¹⁸⁶ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie Februar 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁸⁷ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie Juli 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

angeordnet. Während bei erhöhten Körpertemperaturen häufig Brustwickel eingesetzt wurden, kamen fiebersenkende Medikamente seltener als im Juli 1944 zum Einsatz.¹¹⁸⁸

Neben den Notizen in den Krankenakten wird auch in den Erinnerungsberichten die Behandlung geschildert. Der im Februar 1944 wegen einer Lungenentzündung aufgenommene Max Dutillieux, erinnerte sich an den begrenzten Einsatz von Medikamenten: „Ma pneumonie a été soignée sans médicaments, à part le cachet d’aspirine et le gargarisme du jour de mon entrée au *Revier*.“¹¹⁸⁹ („Meine Lungenentzündung wurde ohne Medikamente behandelt, mit Ausnahme der Aspirin-tablette und des Gurgelwassers vom Tag meiner Aufnahme im *Revier*.“). Zur Fiebersenkung wurden Brustwickel angewendet: „La recette pour faire tomber la fièvre et soigner la pneumonie ou la pleurésie était simple: tremper une couverture dans un seau d’eau froide, bien l’essorer, la plier en quatre comme on plie un drap, et l’enrouler autour de la poitrine nue du malade (...). On laisse en place pendant un quart d’heure environ, le temps que la couverture se soit un peu réchauffée.“¹¹⁹⁰ („Das Mittel, um das Fieber zu senken und Lungen- oder Rippenfellentzündung zu kurieren war einfach: Eine Decke wurde in einen Kübel mit kaltem Wasser getunkt, gut ausgewrungen, viermal gefaltet, ins Bettzeug gelegt und um die nackte Brust des Kranken gewickelt (...). So ließ man ihn für etwa eine Viertelstunde auf seinem Platz, die Zeit bis die Decke sich erwärmt hatte.“). Dass sich die therapeutischen Möglichkeiten in der Inneren Abteilung Anfang 1945 kaum verändert hatten, beschrieb Osiride Brovedani: „La terapia consisteva nel riposo, nel termoforo a lampade elettriche, irradiazioni con raggi rossi, qualche compressa di aspirina, athofan e sale purgativo inglese a seconda delle malattie. (...) Il vitto era il solito. E questo era tutto l’arsenale terapeutico per le malattie interne.“¹¹⁹¹ („Die Therapie bestand aus Ruhe, in der Heizung durch elektrische Lampen, Rotlichtstrahlen und je nach Krankheit einige Tabletten Aspirin, Athofan und englisches Abführsalz. (...) Die Nahrung war die gleiche. Das war das ganze therapeutische Arsenal der inneren Medizin.“).

Auch die Erinnerungsberichte des Häftlingssanitätspersonals geben Hinweise über die Therapie der Lungenentzündung. So beschrieb der ehemalige Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld, dass er von 50 Patienten nur vier bis fünf mit einem Sulfonamid habe behandeln können. Man habe vor allem Brustwickel bei hohem Fieber eingesetzt.¹¹⁹² Ähnlich äußerte sich der ehemalige Häftlingsoberpfleger Ferdinand Karpik über die

¹¹⁸⁸ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁸⁹ Dutillieux 1993, S. 115.

¹¹⁹⁰ Dutillieux 1993, S. 115.

¹¹⁹¹ Brovedani 1971, S. 87.

¹¹⁹² Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0362.

Medikamentensituation der Inneren Abteilung und der Infektionsabteilung. Er schilderte warum die Häftlingsärzte eine moralisch schwierige Aufgabe hatten: „Die schlechtesten Verhaeltnisse ueberhaupt herrschten in der Inneren und in der Infektionsabteilung, da es vollkommen an medizinischen und pharmazeutischen Produkten mangelte. In der Inneren Abteilung erhielt der Arzt fuer ungefaehr 200 Patienten eine woechentliche Ration von 200 oder 250 Sulfonamid-Tabletten. Obwohl es in dieser Abteilung zur gleichen Zeit im allgemeinen ungefaehr 30 Faelle von Lungenentzuendung gab, genuegte die erhaltene Ration nur fuer die Behandlung von drei Patienten. Das war eine schreckliche seelische Belastung fuer den Haeftlingsarzt, da es sehr schwer fuer ihn war zu entscheiden, wem er die Tabletten geben sollte. (...) Alle noetigen Medikamente (...) wurden in ungenuegender Menge geliefert, sodass im allgemeinen die primitivsten Erzeugnisse und Mittel angewendet werden mussten.“¹¹⁹³

3.5.5 Die Behandlung der Lungentuberkulose¹¹⁹⁴

In den 1940er Jahren teilte man die Behandlung der Tuberkulose in verschiedene Gruppen ein. So gab es eine hygienisch-diätetische Behandlung, bei der es darum ging, dass der Tuberkulosekranke Ruhe, gute Luft und ausreichend Nahrung erhielt. Bei stabilem Zustand wurden Liegekuren an der frischen Luft empfohlen. Des Weiteren gab es eine symptomatische Therapie, mit der Fieber, Husten, Lungenblutungen, Kreislaufschwäche und andere Symptome behandelt wurden. Schließlich existierte eine unspezifische Therapie. Zur Anregung des Immunsystems kamen Tuberkulin oder Sonnenbäder bzw. die künstliche Bestrahlung mit Höhensonne, ein Gerät zur Erzeugung von UV-Strahlung, oder Röntgenstrahlen zum Einsatz. Zur unspezifischen Therapie wurden auch die Kollapstherapien gezählt. Dabei sollte der Tuberkuloseherd durch Komprimierung von Lungenabschnitten zur Ausheilung gebracht werden. Je nach Ausprägung der Tuberkuloseerkrankung gab es vier verschiedene Verfahren. So wurde je nach Ausprägung des Herdes ein künstlicher Pneumothorax, eine Phrenikusexhairese, eine Thorakoplastik oder eine Plombierung durchgeführt. Konnte keines dieser Verfahren angewendet werden, versuchte man die Abwehrkräfte des Patienten zu unterstützen und die erkrankte Lunge zu schonen. Eine spezifische, also gegen den Erreger gerichtete, Therapie war zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt.¹¹⁹⁵

¹¹⁹³ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0153.

¹¹⁹⁴ Kiosze/ Steger 2020, S. 5f.

¹¹⁹⁵ Catel 1942, S. 45ff.; Wolf 1943, S. 97ff.; Liebermeister 1939, S. 103ff.

Im Februar 1944 ist keine Krankenakte von einem Patienten mit Lungentuberkulose überliefert. Die Krankheit war zu diesem Zeitpunkt im Häftlingskrankenbau Dora wegen der begrenzten diagnostischen Mittel und der geringen fachlichen Kompetenz kaum von anderen Lungenerkrankungen zu unterscheiden. Vermutlich wurde sie häufig als Pneumonie fehldiagnostiziert und behandelt. In Obduktionen Anfang 1944 wurde hingegen häufig Tuberkulose als Todesursache festgestellt.¹¹⁹⁶ Im Juli 1944 war die Therapie der Tuberkulose auf die symptomatische und allgemeine Behandlung beschränkt. Bei allen Kranken kamen fiebersenkende Mittel zur Anwendung. Die Therapie war allerdings auch abhängig vom Unterbringungsort. Alle Häftlinge, die in die Infektionsabteilung (Block 39) aufgenommen wurden, also innerhalb des Häftlingskrankenbaus, bekamen täglich Hustenmittel. Bei Patienten des „Schonungsblocks“ (Block 23), der sich außerhalb des Häftlingskrankenbaus befand, wurden diese Mittel nur sehr sporadisch bis gar nicht eingesetzt. Vitamine bekamen nur die Kranken in der Infektionsabteilung (Block 39) verabreicht. In diesem Block wurde den Patienten auch regelmäßig Calciumgluconat gespritzt. Das diente zur Prophylaxe oder Behandlung von Lungenblutungen, wie es zu dieser Zeit Lehrbuchmeinung war.¹¹⁹⁷ Bei der Betrachtung der Tuberkulosebehandlung im Juli 1944 wird deutlich, dass nur Häftlinge, die in die Infektionsabteilung aufgenommen wurden, alle im Häftlingskrankenbau Dora zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten erhielten. Häftlinge im „Schonungsblock“ wurden schlechter behandelt. Im Januar 1945 wurden Häftlinge mit Tuberkulose je nach Schweregrad in der Infektionsabteilung (Block 39) oder der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) behandelt. Leichtere Krankheitsfälle, die in der Infektionsabteilung (Block 39) therapiert wurden, bekamen täglich Hustenmittel, Vitamine und Calcium verabreicht. Alle fünf Tage wurden zudem Höhensonne und intravenöse Injektionen mit Calciumchlorat oder -gluconat durchgeführt. Bei einigen Häftlingen fand eine Kollapsbehandlung mittels Anlage eines künstlichen Pneumothorax statt. In der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A), wo die schweren Krankheitsfälle aufgenommen wurden, gab es hingegen nahezu keine Therapie. Daran wird deutlich, dass die Kranken der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) wesentlich schlechter behandelt wurden.¹¹⁹⁸

Über die Behandlung der Tuberkulose im Häftlingskrankenbau Dora gibt es nur von wenigen ehemaligen Patienten Berichte. Diese auffällige Lücke erklärt sich aus der hohen

¹¹⁹⁶ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391).

¹¹⁹⁷ Catel 1942, S. 47; Quellenverzeichnis Krankenakten Tuberkulose Juli 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹¹⁹⁸ Quellenverzeichnis Krankenakten Tuberkulose Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Todesrate in Infektions- (Block 39) und Tuberkuloseabteilung (Block 39 A). Außerdem wurden viele Kranke aus diesen Blocks für Vernichtungstransporte selektiert, die nur sehr wenige überlebten.¹¹⁹⁹ Lediglich Viktor Bender (geb. 1924) kann hier einen Einblick liefern. Er befand sich Ende 1944 in der Infektionsabteilung (Block 39). Die Häftlinge hätten dort zu dritt in einem Bett geschlafen und das Essen sei sehr schlecht gewesen. Die Kranken hätten dort apathisch vor sich hinvegetiert.¹²⁰⁰ Therapiert wurde auch mit Sonnenlicht. So lagen die Kranken im Sommer 1944 häufig draußen. Der ehemalige Häftling André Mouton (1924-2017) erinnerte sich an den Anblick der Kranken vom Häftlingslager aus: „Wenn die Sonne heiß schien, sah man sie manchmal am Rand der Krankenstation. Sie waren vollkommen nackt. Sie setzten sich auf die Steine, wo sie blieben, ohne sich bewegen zu können. Denjenigen, denen es gelang sich aufrecht zu halten, vermittelten einen furchtbaren Eindruck.“¹²⁰¹ Weiterhin finden sich Berichte des Häftlingssanitätspersonals. So beschrieb der ehemalige Häftlingskrankenpfleger Paul-André Lobstein, der ab Ende Oktober 1944 in der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) arbeitete, wie die Tuberkulosekranken behandelt wurden. Sein Block habe im ganzen Lager einen schlechten Ruf gehabt. Die Therapie habe aus Bettruhe bestanden, welche die Kranken vor der tödlichen Arbeit im Tunnel geschützt habe. Sonst hätte es eine unregelmäßige Verteilung von Tabletten (zum Beispiel Vitamine, Aspirin, Mixture Solvens, Hustensaft, Bikarbonat, Tannin und selten Sulfonamide) gegeben. Ärzte hätten Calcium gespritzt oder leichtere Kranke mit einem künstlichen Pneumothorax behandelt. Nur ein Bruchteil der Häftlinge habe durch Verschreibung des Arztes von einer speziellen Diätkost – zwei Liter gezuckerte Brühe, 300 Gramm Weißbrot und ein halber Liter Vollmilch – profitieren können.¹²⁰² Schließlich schilderte Lobstein, dass das Personal unter diesen Bedingungen eigentlich nur moralischer Beistand der Kranken sein konnte: „Mais la gravité extrême des cas et la pénurie en médicaments rendirent vite, surtout à la fin, à peu près illusoire pour le personnel médical tout rôle autre que celui d’une assistance morale.“¹²⁰³ („Aber die Schwere der Fälle und der Medikamentenmangel machten schnell, besonders gegen Ende, jede Rolle des medizinischen Personals illusorisch, außer die des moralischen Beistands.“). Auch der ehemalige Häftlingspfleger Adolf Lindenbaum, der Anfang 1945 in der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) arbeitete, berichtete von den

¹¹⁹⁹ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0232f.; Aussage Henry Maubert, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 1068, Frame 1148; Halbreich 2000, S. 100; Veränderungsmeldung 7.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033962; Lobstein 1954, S. 236.

¹²⁰⁰ Transkript des Interviews mit Viktor Bender, DMD, P1, Bd. 398, unpag.

¹²⁰¹ Mouton 1999, S. 120.

¹²⁰² Lobstein 1954, S. 234.

¹²⁰³ Lobstein 1954, S. 234.

begrenzten therapeutischen Möglichkeiten: „In Dora arbeitete ich dann auf einer Abteilung fuer Lungenkranke, denen wir leider keine Medikamente geben konnten, wir hatten nur etwas Calcium aufgetrieben, um den Lungenkranken etwas helfen zu koennen.“¹²⁰⁴

3.5.6 Die Behandlung der Phlegmone

Man behandelte die Phlegmone in den 1940ern spezifisch mittels eines frühzeitigen operativen Einschnitts, um eine weitere Ausbreitung der Entzündung einzudämmen und das umliegende Gewebe zu schonen. In einem zeitgenössischen Lehrbuch werden die Bedingungen für eine Operation geschildert: „Zu einer Operation sind fünf Helfer wünschenswert. Ein Narkotiseur, zwei Assistenten, eine Hilfe zum Reichen der Instrumente, Tupfer und Kompressen und eine Kraft, welche während der Operation die Lichtquelle einstellt, den Operationstisch verstellt, Schemel herbeiholt, Verbandstoffe reicht, kurz alle die Handgriffe macht, zu denen die an der Operation Beteiligten nicht in der Lage sind.“¹²⁰⁵ Das eröffnete Gewebe wurde gespült, eine Drainage eingelegt und die Wunde zugenäht. Anschließend wurde ein Verband angelegt. Für die Wundbehandlung kamen bei granulierenden Wunden trockene Verbände und bei schlecht granulierenden Wunden durchblutungsfördernde Verbände zum Einsatz. Dafür wurde Ichthyol- oder Jodsalbe angewendet. Lokal oder systemisch wurde auch antibakteriell mit Sulfonamiden wie Prontosil behandelt. Der erste Verbandswechsel fand normalerweise am zweiten Tag nach dem Eingriff statt. Weitere Wechsel waren abhängig vom Zustand des Verbandes.¹²⁰⁶

Die Behandlung der Phlegmone im Häftlingskrankenbau Dora verlief im Februar 1944 je nach Krankheitsstadium. Anfangs wurde sie zunächst konservativ mit Kühlung durch Kühlkompressen behandelt. Bei ausgeprägten Phlegmonen erfolgte eine chirurgische Inzision. Diese war häufig die einzige Form der Therapie, führte aber meist zur Fiebersenkung und zur baldigen Entlassung des Häftlings. Zur Wundversorgung wurde ein Verband angelegt. Dieser war entweder trocken, oder enthielt eine Einlage, die mit einem Wirkstoff wie Rivanol- oder Pellidolsalbe bedeckt war. Die Verbände und Einlagen wurden alle zwei bis drei Tage gewechselt. Die Wundreinigung erfolgte in einigen Fällen mit Wasserstoff. Zusätzlich zu dieser Behandlung wurden wohl aus Arzneimittelknappheit kaum Medikamente angewendet. Nur in einem von 25 Krankheitsfällen wurde das Sulfonamid Prontosil systemisch angewendet. Bei Fieber oder Kreislaufschwäche wurde

¹²⁰⁴ Interview Adolf Lindenbaum 1964, Yad Vashem Archives, O.3/2768, S. 38.

¹²⁰⁵ Schörcher 1944, S. 30.

¹²⁰⁶ Schörcher 1944, S. 4ff., S. 39, S. 192ff.; Rostock 1941, S. 571ff.; Catel 1942, S. 338f.

bei nahezu keinem Patienten, der im Februar 1944 wegen einer Phlegmone behandelt wurde, ein Medikament verabreicht.¹²⁰⁷

Die Therapie der Phlegmone unterschied sich im Juli 1944 nicht wesentlich vom Februar. Häufig wurde ausschließlich mit Kühlkompressen behandelt. In einigen Fällen fanden eine oder mehrere Inzisionen statt. Zur Wundbehandlung kamen in den Verbänden häufig Rivanol, Prontalbinpulver, Pellidol, Lebertran, Zink zur Anwendung. Alle zwei bis drei Tage wurden Verbände gewechselt und die Wunden gespült. Nur in zwei von 17 Krankheitsfällen wurde das Sulfonamid Prontosil systemisch angewendet. Trotz erhöhter Körpertemperatur einiger Patienten sind keine fiebersenkenden Maßnahmen dokumentiert.¹²⁰⁸ Die Behandlung lief je nach Krankheitsausprägung ab. Das Anfangsstadium wurde mit Kühlung behandelt. Schritt die Phlegmone fort, wurde eine Inzision durchgeführt. Blieb der Zustand der Patienten schlecht, wurden schließlich in manchen Fällen systemisch Sulfonamide verabreicht.

Auch im Januar 1945 unterschied sich die Behandlung der Phlegmone nicht vom Februar und Juli 1944. In diesem Monat wurde nur in einem von 37 Krankheitsfällen das systemisch wirkende Sulfonamid Cibazol eingesetzt.¹²⁰⁹

Die Inzision von Phlegmonen fand in der Anfangszeit des KZ Mittelbau-Dora in improvisierten Behandlungsräumen statt. Erst mit Einrichtung von Operationssälen im Häftlingskrankenbau im Frühjahr 1944 änderte sich die Situation.¹²¹⁰ Wie diese Operationen abliefen, kann aufgrund der fehlenden Dokumentation nicht an zeitgenössischen Quellen rekonstruiert werden. Allerdings finden sich im Vergleich zu anderen Bereichen der Krankenversorgung sehr viele Erinnerungsberichte von ehemaligen Häftlingen über die Chirurgische Abteilung. Gemeinsam ist diesen Berichten, dass immer von Häftlingssanitätspersonal unter sehr mangelhaften Bedingungen operiert wurde. So berichtete Michel Fliecx, mit welchem primitiven Mitteln er Anfang 1944 behandelt wurde: „Ich komme unters Messer, und ausgestreckt beobachte ich den Arzt, wie er sein Skalpell bereit macht. Es ist nicht scharf genug geschliffen und verletzt mich; ich höre das Fleisch unter der Klinge knirschen und setze mich unwillkürlich auf. Mit einer gewaltigen Ohrfeige mitten ins Gesicht bringt der Krankenpfleger mich wieder in die Waagerechte. Ich schwitze die letzten Moleküle Fett aus, die ich noch habe. Dann wird mein Arm mit diesen Papierbinden umwickelt, die ungefähr vierundzwanzig Stunden lang halten. Was

¹²⁰⁷ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone Februar 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹²⁰⁸ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone Juli 1944, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹²⁰⁹ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹²¹⁰ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144.

soll's, ich bin sehr erleichtert.“¹²¹¹ Dass die chirurgischen Behandlungen nicht nur schmerzhaft, sondern auch traumatisierend waren, beschrieb Gregorio Piali, der sich in der Anfangsphase einer Behandlung unterzog. „(...) gli infermieri se così si potevano chiamare, tagliavano con le forbici e premevano a tutta forza perché il sangue marcio ne uscisse, spalmavano le piaghe con unguenti, fasciavano con carta igienica ed uscivo così, ferito non solo nel corpo ma anche nell'animo; sofferenze e martirii che superavano le possibilità fisiche da uccidere la mente e che avrebbero inciso perennemente e profondamente per tutta la vita.“¹²¹² („(...) die Pfleger, wenn sie so genannt werden konnten, schnitten mit Scheren und drückten mit aller Kraft, damit das verdorbene Blut rauskäme, sie bestrichen die Wunde mit Salben und umwickelten mit Klopapier. So wurde ich entlassen, verletzt nicht nur am Körper, sondern auch an der Seele. Leiden und Qualen, die die physischen Möglichkeiten die Psyche zu töten übertrafen und die sich ewig und tief für das ganze Leben eingeprägt haben.“). Wegen der schlechten Bedingungen verzichteten manche Patienten auch bei schweren Symptomen auf eine Behandlung. So sollte Robert Ploton (1901-1975) im Dezember 1944 wegen einer ausgeprägten Phlegmone von einem Häftlingsarzt in der Chirurgischen Abteilung des Häftlingskrankenbaus Dora behandelt werden. „(...) devant le progrès du mal, parle déjà d'amputation. Tandis qu'il délibère, je vois son collègue, près d'une table où s'allonge un Polonais affligé d'un énorme anthrax entre les omoplates. A l'aide d'une paire de ciseaux non aseptisés, l'opérateur pratique dans la protubérance une incision en forme de croix, débride la plaie et y introduit une petite cuiller, pour extraire le germe et le pus.“¹²¹³ („(...) Wegen des Fortschreitens der Wunde, spricht er schon von Amputation. Während er sich noch berät, sehe ich einen seiner Kollegen, welcher neben einem OP-Tisch steht, auf dem ein Pole mit einem gigantischen Milzbrand des Schulterblattes liegt. Mit einer nicht-desinfizierten Schere schneidet der Behandler die Schwellung kreuzförmig ein. Schließlich wurde die Wunde gesäubert und ein kleiner Löffel eingeführt, um die Erreger und den Eiter zu entfernen.“). Nach dieser traumatisierenden Beobachtung habe Ploton den Häftlingskrankenbau schnell verlassen und sei nie mehr dorthin zurückgekehrt. Ende März 1945 wurde Noah Klieger (geb. 1926) an einem Abszess am rechten Knie operiert. Auch in seinem Bericht wird der Mangel deutlich. „Da es an allem fehlte, musste der Arzt mit einem ziemlich stumpfen Skalpell operieren, und von Narkose war natürlich auch keine Rede. Deshalb waren die beiden französischen Pfleger eingeweiht worden, die mich auf den beiden Schemeln, auf

¹²¹¹ Fliecx 2013, S. 137.

¹²¹² Piali 1993, S. 31.

¹²¹³ Ploton 1946, S. 67f.

denen ich lag, während der Operation festhalten sollten. Der Arzt schob mir einen mit Stofffetzen umwickelten Holzkeil zwischen die Zähne, um meine Schreie so gut wie möglich zu dämpfen und mich daran zu hindern, mir die Zunge durchzubeißen. (...) Nach diesen Vorbereitungen begann der Arzt mit der Operation, und es ist unmöglich, meine Schmerzen zu schildern, als er begann, den Abszess mit seinem stumpfen Skalpell aufzuschneiden. Kein Wunder, dass ich bald das Bewusstsein verlor. Ich kam erst wieder zu mir, als der Arzt den Eiter mit ein paar Stofftüchern aus dem Abszess zupfte. Dann spülte er die riesige Wunde mit Wasserstoffperoxid aus.“¹²¹⁴ Schließlich beschrieb Chayim Perl, wie er im März 1945 wegen einer schweren Entzündung an den Fingern operiert wurde. Diese Operation fand vermutlich aus Bettenmangel nur ambulant statt. Er ist der Einzige, der den Einsatz eines Narkosemittels schildert. „He laid me on a wooden bench covered with a sheet. My hand was extended to the doctor who stood over me like an angel of the underworld. I was ready for the ‚slaughter‘... the operation. The doctor handed the orderly a piece of cotton-wool dipped in an ether solution which he deftly put to my nose. I inhaled and breathed the sharp smell of the ether and within half a minute I felt as though dozens of artillery guns were shooting into my hollow head. My ears rang with the imagined sounds of explosions and then thousands of church bells started deafening my ears and I fell asleep. I do not know how long the operation lasted, I guess about half an hour. (...) I was in shock, in pain, confused and half-asleep. They left me on the wooden bunk to recover and be able to stand on my shaking feet.“¹²¹⁵

Auch das Häftlingssanitätspersonal beschrieb die Behandlung in der Chirurgischen Abteilung in Erinnerungsberichten und Zeugenaussagen. Der ehemalige Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld schilderte eigene Operationen, die er in Ermangelung eines Chirurgen in der Anfangsphase habe durchführen müssen. Da es keine Narkosemittel gegeben habe, hätte die Betäubung der Patienten folgendermaßen stattgefunden: „First you had to beat the patient groggy by a fast uppercut and then make a fast incision.“¹²¹⁶ Er beschrieb, wie er eine Unterarmamputation durchführte: „Since I did not dispose of a single instrument, I used a wood saw. When a few days later I changed the paper bandages maggots crawled around in the stump.“¹²¹⁷ Anfang 1944 übernahm der Chirurg Jan Češpiva die Behandlung in der Chirurgischen Abteilung. Seiner Meinung nach seien durch den Mangel an Sulfonamiden umfangreiche Operationen nötig gewesen, um das Leben der

¹²¹⁴ Klieger 2010, S. 107.

¹²¹⁵ Perl 2012, S. 241.

¹²¹⁶ Groeneveld 1992, S. 7.

¹²¹⁷ Groeneveld 1992, S. 7.

Häftlinge zu retten. Häufig seien Amputationen durchgeführt worden.¹²¹⁸ Ab Juni 1944 wurde Ferdinand Karpik in der Chirurgischen Abteilung als Krankenpfleger eingesetzt. Er beschrieb den Mangel an Medikamenten und Material. „Wir hatten zuerst auch einen septischen Operationsraum, wo alle septischen Faele, wie Phlegmone, Geschwuere und Abszesse behandelt wurden. Die Verhaeltnisse in der septischen Abteilung war sehr kuemmerlich, da es an Betaeubungsmitteln mangelte, und daher mussten die meisten Schnitte ohne Betaeubung gemacht werden und die Patienten hatten dadurch sehr viel zu leiden. Die Versorgung mit Gummihandschuhen fuer die Aerzte war ungenuegend, sodass sie oft ihre Operationen ohne Handschuhe ausfuehren mussten und sich dadurch selbst der Infektion aussetzten. (...) In der aseptischen Abteilung, wo ich arbeitete und wo das meiste Material ‚organisiert‘ oder improvisiert war, war das Verbandsmaterial sehr knapp, wir mussten immer Papier gebrauchen. Es gab nur 20 Chirurgenmaentel und auch die Versorgung mit Medikamenten und Chemikalien war zu knapp.“¹²¹⁹ Trotzdem sei es laut Jan Češpiva im Sommer 1944 zu Verbesserungen in der Chirurgischen Abteilung gekommen.¹²²⁰ Zbigniew Peckowski wurde im Januar 1945 Häftlingspfleger in der Chirurgischen Abteilung. Er beschrieb, wie Operationen im Januar 1945 abliefen. Nach der Desinfektion der Wunde mit Jod habe ein Häftlingsarzt oder ein erfahrener Häftlingspfleger die Inzision durchgeführt. Diese hätte meist ohne Narkose stattgefunden. Ether und Chlorethyl seien nur für schwere Operationen vorgesehen gewesen. Da er der älteste und höchstqualifizierte Pfleger gewesen sei, habe er diese Narkosen durchgeführt. Bei kleineren Eingriffen hätten Assistenten geholfen Kranke während der Operation festzuhalten.¹²²¹ Er schilderte auch die alltäglichen Verbandswechsel der chirurgischen Pfleger: „Es war eine sehr fiebrige Arbeit; die viel Erfahrung und Geduld verlangte. Man musste ständig in Eiter herumstochern, Wunden abwaschen, Filter und Gummidrainageröhrchen einsetzen, bestimmte Salben einreiben, Streupulver auftragen, Spritzen geben, Schienen anbringen, bandagieren usw.“¹²²²

Aus den Krankenakten wird deutlich, dass Krankheiten im Häftlingskrankenbau Dora unterschiedlich behandelt wurden. So wurden die beiden Lungenerkrankungen meistens symptomatisch therapiert. Die spezifische Behandlung der Pneumonie mit Sulfonamiden stellte wegen des Medikamentenmangels eine seltene Ausnahme dar. Ähnlich verhielt es sich bei der Therapie der Lungentuberkulose. Die sehr invasive und technisch aufwendige

¹²¹⁸ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0793.

¹²¹⁹ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0153.

¹²²⁰ Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0885.

¹²²¹ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362 S. 5f.

¹²²² Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 5.

Kollapstherapie kam erst gegen Ende bei wenigen Kranken zum Einsatz. Für die Lungentuberkulose kann außerdem gezeigt werden, dass der Umfang der Therapie von der Unterbringung innerhalb des Häftlingskrankenbaus abhängig war. In der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) und dem „Schonungsblock“ war sie schlechter als in der Infektionsabteilung (Block 39). Nur bei der Behandlung der Phlegmone war mit der vergleichsweise einfach durchzuführenden Inzision bei nahezu jedem Patienten eine spezifische Therapie möglich. Dafür wurde in der Chirurgie aber nur selten symptomatisch behandelt. Vermutlich wurden die Medikamente dringender in der Inneren Abteilung und der Infektionsabteilung gebraucht. Dort wurde nahezu ausschließlich symptomatisch therapiert, wobei es auch meist an Medikamenten mangelte. Die medizinische Realität des Häftlingskrankenbaus Dora war die Mangelmedizin.

Die Analyse der Krankenakten zeigt, dass Medikamente wie beispielsweise Sulfonamide nur bei wenigen Häftlingen zum Einsatz kamen. Deshalb stellt sich die Frage, was die Vergabekriterien waren. Für allgemeingültigere Aussagen zur Medikamentenzuteilung und zur Frage, ob es in der Therapie privilegierte Häftlinge gab und wer sie waren, ist die Dokumentation in den überlieferten Krankenakten nicht ausreichend. Zum einen finden sich nur selten Angaben über die genaue Funktion der behandelten Häftlinge innerhalb des Konzentrationslagers. Weiterhin können persönliche Beziehungen zwischen Krankenpersonal und Patienten aus den analysierten Quellen nicht rekonstruiert werden.¹²²³ In den Erinnerungsberichten wird aber deutlich, dass es Unterschiede bei der Behandlung gab. Der ehemalige Häftling Chayim Perl berichtete: „The patients who were privileged prisoners, with special status and rights, were given different treatment than the ordinary *häftlinge* (prisoners).“¹²²⁴ Der Häftlingsarzt Groeneveld sprach hingegen davon, dass er Freunden eher Medikamente gegeben hätte, als anderen Häftlingen.¹²²⁵

3.5.7 Die Herkunft der Medikamente

Während der gesamten Zeit mangelte es im Häftlingskrankenbau Dora an Medikamenten und anderen medizinischen Materialien. Diese sollten eigentlich vom zentralen SS-Sanitätslager aus Berlin nach Nordhausen geschickt werden. Josef Ackermann, ehemaliger Häftling und Schreiber des SS-Lagerarztes, fertigte jeden Monat eine lange Medikamentenbestellliste an, die er im Auftrag des SS-Lagerarztes nach Berlin schickte.

¹²²³ Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie, Phlegmone, Tuberkulose Februar 1944, Juli 1944, Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹²²⁴ Perl 2012, S. 239.

¹²²⁵ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0409f.

Seinen Aussagen nach wurden die bestellten Medikamente nur selten von dort tatsächlich geliefert. Arzneimittel wurden auch durch beteiligte Produktionsfirmen gestellt. Das kann für die Häftlingskrankenbauten in den Außenlagern Kleinbodungen und Rottleberode belegt werden.¹²²⁶

Da die Lieferungen der SS für den Häftlingskrankenbau Dora nicht ausreichten, versuchte das Häftlingskrankenpersonal auf anderen Wegen an die dringend benötigten Medikamente zu gelangen. Um Lösungen zu finden, musste häufig improvisiert werden. So sei laut Ferdinand Karpik in der Chirurgischen Abteilung zum Beispiel Papier für Verbände genutzt worden.¹²²⁷ Schließlich spielte die Lieferung von Paketen an Häftlinge für die Versorgung des Häftlingskrankenbaus mit Medikamenten und Nahrungsmitteln eine wichtige Rolle. Dabei handelte es sich um Pakete, die die Häftlinge von Familienangehörigen geschickt bekamen. Außerdem verschickte das Internationale Rote Kreuz ab 1943 Pakete an KZ-Häftlinge.¹²²⁸ Vor allem in den Rot-Kreuz-Paketen befanden sich neben Nahrungsmitteln häufig auch Medikamente. Dazu gehörten die Arzneimittel Dekalzit, Redoxon, Protovit, Saridon, Coramin, Koffein, Entero-Vioform, Cibazol-Salbe, Neocid, Zellstoffverbandsmaterial und -watte.¹²²⁹ Außerdem wurde der Inhalt von Paketen, die an bereits verstorbene Häftlinge adressiert waren, an den Häftlingskrankenbau weitergeleitet. So konnten zusätzliche Nahrungsmittel eingesetzt werden. Dieses Vorgehen ging wesentlich auf die Initiative des Häftlingssanitätspersonals zurück.¹²³⁰ Dieser Umstand kann auch durch historische Dokumente belegt werden. So wurden ab April 1944 verstärkt Medikamente vom Französischen Roten Kreuz geliefert. Dies ging wesentlich auf die Initiative des französischen Häftlingsarztes Jacques Poupault zurück, der Sohn des Vizepräsidenten des Französischen Roten Kreuzes war. Der SS-Standortarzt von Buchenwald Gerhard Schiedlausky erkundigte sich aus diesem Grund bei seinem Vorgesetzten Enno Lolling, ob die Medikamente angenommen werden dürften. Lollings Antwort ist nicht überliefert.¹²³¹ Allerdings wurde die Medikamentenzuteilung aus den Paketen durch die SS limitiert. So kamen im Häftlingskrankenbau häufig nur Aspirintabletten und nicht die viel dringender benötigten Sulfonamide an. Pakete wurden

¹²²⁶ Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0179; Monatsbericht HKB Emmi, 20.1.1945, NAW, M-1079, Roll 1, Frame 0561f.; Aussage Paul Maischein, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0447.

¹²²⁷ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0153.

¹²²⁸ Internationales Komitee vom Roten Kreuz 1985, S. 18.

¹²²⁹ Internationales Komitee vom Roten Kreuz 1985, S. 23.

¹²³⁰ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0260; Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0247; Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0179.

¹²³¹ Standortarzt Buchenwald an Chef Amt D III, 11.4.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 10, Bl. 165r.

durch die SS regelmäßig auf wertvolle Gegenstände und besondere Nahrungsmittel geprüft, so dass die Pakete meist bereits halbgeleert bei den Häftlingen ankamen. Die SS begründete die Entnahme wertvoller Medikamente aus den Paketen mit den Zensurbestimmungen. Da die Häftlinge nicht in den Besitz von potentiell giftigen Substanzen gelangen sollten, hätte die Zensur die Medikamente entnehmen müssen. In Wirklichkeit beschlagnahmte die SS die Medikamente vermutlich, um sie als eigene Reserve zu behalten oder sie auf dem Schwarzmarkt zu verkaufen.¹²³² Um trotzdem an die essenziellen Medikamente zu gelangen, so berichteten verschiedene ehemalige Häftlinge, seien diese aus dem Postbüro und der SS-Apotheke durch die Häftlinge entwendet worden.¹²³³

3.5.8 Die Fürsorge des Häftlingssanitätspersonals

Trotz des allgegenwärtigen Mangels und der Überfüllung konnte das menschliche Verhalten des Häftlingssanitätspersonals den Kranken helfen. Das war umso wichtiger, da Kranke nicht von Freunden besucht werden durften.¹²³⁴ So beschrieb Max Dutillieux, wie ihm die fürsorgliche Haltung eines Häftlingsarztes half: „Un jeune médecin tchèque qui parle très bien le français vient me rendre visite tous les soirs. Il m’apporte un grand bol de lait. Ceci m’a sans doute sauvé: cinq minutes de présence amicale, des paroles réconfortantes, un sourire et un bol de lait.“¹²³⁵ („Ein junger tschechischer Arzt, der sehr gut Französisch spricht, kommt mich jeden Abend besuchen. Er bringt mir eine große Schale Milch. Das hat mich ohne Zweifel gerettet: fünf Minuten Anwesenheit eines Freundes, tröstende Worte, ein Lächeln und eine Schale Milch.“).¹²³⁶ Ähnlich äußerte sich Charles Sadron, über einen Häftlingsarzt, der ihm Mut machte: „Le médecin de mon block, un Hollandais sympathique, passe la visite tous les matins. Comme médicaments il n’a rien ou presque. Mais la manière cordiale avec laquelle il vous dit en français: ‚Bonjour! alors, ça va?‘ vous réconforte.“¹²³⁷ („Der Arzt meines Blocks, ein sympathischer Holländer, kommt jeden Morgen zur Visite vorbei. Er hat keine beziehungsweise fast keine Medikamente. Aber die sehr herzliche Art, mit der er uns auf Französisch ‚Guten Tag! Na

¹²³² Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0256; Aussage Josef Ackermann, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0179; Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0817; Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0867f.

¹²³³ Groeneveld 1992, S. 7; Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 3; Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0153; Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0867f.

¹²³⁴ Lobstein 1954, S. 235.

¹²³⁵ Dutillieux 1993, S. 115.

¹²³⁶ Kiosze/ Steger 2020, S. 5.

¹²³⁷ Sadron 1954, S. 219.

wie geht es?’ sagt, muntert uns auf.“). Möglicherweise beschrieb Charles Sadron hier den Häftlingsarzt Hessel Louws Groeneveld. Dieser gibt einen Einblick in die Perspektive des Häftlingspersonals: „Yet, I was capable of remaining myself and in the absence of medicines to say an encouraging word to the patients. [This was] something exceptional in camp. (...) To remain friendly was very difficult. They have told me many times after the end of the war that during these visits a good word here, a gentle gesture there gave the sick the impression they were still being considered as human beings.“¹²³⁸

3.5.9 Schlaf und Nahrung

Während die Krankenakten wenig Auskunft über die Pflege im Häftlingskrankenbau geben, wird sie in den Erinnerungsberichten gelegentlich erwähnt. So finden sich Beschreibungen der Schlafsituation bei Max Dutillieux, der im Februar 1944 in die Innere Abteilung aufgenommen wurde und in einem Doppelstockbett schlief. Als Decke hatte er einen mit Bettzeug bezogenen Strohsack. „Que j’ai une paillasse pour moi tout seul. Mes plus proches voisins étant à un mètre de chaque côté, je suis au large! Comparé au *Block*, ce *Revier* est très confortable, fastueux.“¹²³⁹ („Ich habe einen Strohsack nur für mich. Meine nächsten Bettnachbarn sind jeweils einen Meter entfernt, ich habe viel Platz! Verglichen mit dem *Block* ist das *Revier* sehr komfortabel, prunkvoll.“). Michel Fliecx, der etwa zur gleichen Zeit in den Häftlingskrankenbau aufgenommen wurde, zeichnete ein ähnliches Bild: „Zum Rest des Lagers ein Kontrast wie Tag und Nacht. Alles ist sauber, jeder hat ein hölzernes Bett, ein Laken, ein Kopfkissen und eine Steppdecke. Wir sind zwanzig.“¹²⁴⁰ Vermutlich kamen beide zu einem Zeitpunkt in den Häftlingskrankenbau, als durch Ausbau und Vernichtungstransporte die Belegungszahlen reduziert waren. Außerdem war für sie, da zu der Zeit die Häftlinge noch im unterirdischen Stollen schliefen, der Unterschied besonders stark.

Einen ganz anderen Eindruck vermitteln die Aussagen des Häftlingssanitätspersonals. So habe es im gesamten Häftlingskrankenbau Zeiten der totalen Überfüllung gegeben, als zwei bis drei Personen in einem Bett schliefen und sich eine Decke teilen mussten. Auch habe es an Bettzeug gemangelt.¹²⁴¹ In späteren Berichten von Patienten wird die Überfüllung ebenfalls deutlich. Ende 1944 kam Charles Sadron in eine Baracke der

¹²³⁸ Groeneveld 1992, S. 7.

¹²³⁹ Dutillieux 1993, S. 114.

¹²⁴⁰ Fliecx 2013, S. 135f.

¹²⁴¹ Groeneveld 1992, S. 7; Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0153; Aussage Jan Cespiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0932; Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0420; Lobstein 1954, S. 234.

Inneren Abteilung und beschrieb die dortige Überfüllung und den Bettenmangel: „Il y a là près de soixante paillasses, mais nous sommes plus de cent. Je couche sur le bois, entre deux camarades que la pneumonie a laissés dans un état lamentable.“¹²⁴² („Dort gibt es 60 Strohsäcke, aber wir sind mehr als 100. Ich schlafe auf dem Holz zwischen zwei Kameraden, die wegen einer Lungenentzündung in einem schlechten Zustand sind.“).

Der Häftlingskrankenbau Dora bot den Häftlingen Ruhe vor der KZ-Zwangsarbeit, sie konnten neue Kräfte sammeln und schlafen. Einige Häftlinge beschrieben, dass dieser Umstand zentral für ihren Heilungsprozess war.¹²⁴³ Auch Michel Fliecx hob die Bedeutung des Schlafes hervor. Allerdings machte er ebenso deutlich, dass ein Kranker keineswegs vergessen konnte, was im Lager vor sich ging. „Am nächsten Morgen wache ich seit langer Zeit zum ersten Mal wieder von allein auf. Alles ist ruhig. (...) Kein einziges Geräusch dringt aus dem Lager herauf. Ein Bild des Friedens. Die einzige schöne Erinnerung an Dora. Dabei sterben ganz in der Nähe Menschen so jämmerlich, und andere prügeln blindwütig ihresgleichen!“¹²⁴⁴ Für manche Häftlinge bot die Ruhe im Häftlingskrankenbau die Gelegenheit wieder zu sich zu kommen und auch über Möglichkeiten des Aufbegehrens nachzudenken.¹²⁴⁵ Schmerzen oder auch die Überfüllung konnten den Schlaf allerdings behindern. Davon berichtete Jean Mialet: „Ich schlief wenig. Meine Hüften taten weh, weil der Knochen so hervorstand und die Haut an diesen Stellen entzündet war, so daß ich nicht lange auf der gleichen Seite liegen konnte. Die Schmerzen zwischen den Rippen weckten mich ebenso auf. Ich lag mit weit offenen Augen in der Dunkelheit des Zimmers mit den 90 Kranken, deren Lungen verbraucht waren und das in der Nacht hermetisch abgeschlossen war, so daß es bald zu warm wurde.“¹²⁴⁶

Schließlich wird in den Erinnerungsberichten das Essen und Trinken im Häftlingskrankenbau erwähnt. Je nach Krankheit und Schweregrad gab es unterschiedliche Kostformen. Die meisten Kranken bekamen die „Hauskost“, wobei es sich um die gleiche Nahrung wie im übrigen Lager handelte. „Schleimkost“ war eine magere Grießsuppe. Die „Diätkost“ bestand aus zwei Suppen, von denen eine gezuckert war, außerdem bekamen die Kranken Weißbrot, Margarine und Marmelade.¹²⁴⁷ Einige ehemalige Häftlinge zeichneten das Bild einer guten Essenversorgung. So machte Michel Fliecx folgende

¹²⁴² Sadron 1954, S. 218.

¹²⁴³ Dutillieux 1993, S. 115; Brovedani 1971, S. 88.

¹²⁴⁴ Fliecx 2013, S. 136f.

¹²⁴⁵ Mialet 2006, S. 109.

¹²⁴⁶ Mialet 2006, S. 110.

¹²⁴⁷ Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 12; Rassinier 1959, S. 118; Quellenverzeichnis Krankenakten Pneumonie, Phlegmone, Tuberkulose Februar 1944, Juli 1944, Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Aussagen über das Essen im Häftlingskrankenbau Anfang 1944: „Die haben hier so viel Essen, dass sie nicht wissen, was sie damit machen sollen. Süße Suppe, so viel wir wollen, und Quark nach Belieben. Für die Fieberkranken gibt es Milch und Weißbrot. Man könnte vor Glück weinen, aber so ausgehungert, wie ich bin, auch an Magenverstimmung verrecken. Vollgestopft schlafe ich schließlich ein.“¹²⁴⁸ Ähnlich äußerte sich Zbigniew Peckowski. Er beschrieb die Situation im Häftlingskrankenbau im Dezember 1944. Vor allem die Diätkost sei ihm in Erinnerung geblieben, welche aus Grießsuppen, Haferflocken, Nudeln mit Milch, Brot und Margarine bestanden habe.¹²⁴⁹ Über die Flüssigkeitsaufnahme äußerte sich Jean Mialet, der sich im Frühjahr 1944 im Häftlingskrankenbau aufhielt. „Wir hatten großen Durst. Ständig stöhnte jemand. Andere lagen im Delirium, unter dem Einfluß des Fiebers und vom Durst gequält, riefen sie nach Wasser. Es war streng verboten, Wasser aus dem Wasserhahn zu trinken. Das wurde jedem zum Verhängnis, der die Ruhr hatte. Das offizielle Getränk bestand aus einem Viertelliter Kaffee pro Tag, manchmal etwas Milch und von Zeit zu Zeit kleine Flaschen mit Wasser, das Mineralwasser sein sollte.“¹²⁵⁰ Wer den Durst nicht mehr aushielt und vom Wasserhahn trank, konnte vom Häftlingssanitätspersonal dafür bestraft werden. So schilderte Mialet das Schicksal eines Ruhrkranken, der am Wasserhahn ertappt wurde: „Mit Schlägen schickte er den Kranken in den Korridor am Eingang, durch den eisige Windstöße zogen. Dort lag er zwei Tage lang auf dem Boden. Dann starb er.“¹²⁵¹

3.5.10 Diskussion

In dieser Arbeit werden erstmals für die Konzentrationslager spezielle Krankheitsbilder anhand von historischen Krankenakten untersucht. Dabei kann gezeigt werden, dass im Häftlingskrankenbau Dora ein gleichbleibender Tagesablauf für Patienten und Personal existierte, der je nach Abteilung variierte. Weiterhin werden hier erstmalig die diagnostischen Mittel im Häftlingskrankenbau Dora genauer untersucht. Meist wurden bei der stationären Aufnahme eine kurze Anamnese und eine symptomorientierte körperliche Untersuchung erhoben. Ab Frühjahr 1944 wurden bei auffälligen Lungenbefunden regelmäßig Röntgenaufnahmen des Brustkorbs durchgeführt und die Blutsenkungsgeschwindigkeit ermittelt. Um eine Tuberkulose auszuschließen, wurde das Sputum mikrobiologisch untersucht. Außerdem konnte so festgestellt werden, ob es sich

¹²⁴⁸ Fliecx 2013, S. 136.

¹²⁴⁹ Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, DMD, P1, Bd. 362, S. 3.

¹²⁵⁰ Mialet 2006, S. 110.

¹²⁵¹ Mialet 2006, S. 110.

um eine offene, also infektiöse Form der Lungentuberkulose handelte. Die Lungendiagnostik diente so vor allem als Selektionsmittel. Die Krankenversorgung wurde mit Einrichtung von Labor und Röntgenabteilung professionalisiert. Damit gab es diagnostisch mehr Möglichkeiten als therapeutisch. Hier wird deutlich, dass für die SS-Ärzte die Diagnostik die größte Relevanz hatte. So war es möglich frühzeitig behandelbare von nicht behandelbaren Fällen zu trennen und damit über Behandlung oder Vernachlässigung zu entscheiden.¹²⁵²

In der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass eine symptomatische Behandlung von Krankheit überwog. Spezifische Therapien für die einzelnen Erkrankungen waren häufig von Mangel geprägt. Die Lungenentzündung wurde im Häftlingskrankenbau Dora mit fiebersenkenden Maßnahmen und Medikamenten wie Aspirin behandelt. Weiterhin kamen Hustenmittel und sehr selten Sulfonamide zur Anwendung. Auf den Einsatz und den Mangel von Sulfonamiden wird bereits in der bisherigen Forschung¹²⁵³ zum KZ Mittelbau-Dora hingewiesen. Die Anwendung von Sulfonamiden belegt ebenfalls die bestehende Literatur für die Konzentrationslager Auschwitz-Monowitz,¹²⁵⁴ Auschwitz-Stammlager,¹²⁵⁵ Lublin-Majdanek,¹²⁵⁶ Mauthausen¹²⁵⁷ und Natzweiler-Struthof.¹²⁵⁸ Die Verwendung des fiebersenkenden Mittels Aspirin ist für die Konzentrationslager Auschwitz-Monowitz,¹²⁵⁹ Auschwitz-Stammlager,¹²⁶⁰ Mauthausen¹²⁶¹ und Natzweiler-Struthof¹²⁶² beschrieben.

Die Lungentuberkulose wurde im Häftlingskrankenbau Dora mit fiebersenkenden Mitteln und Medikamenten, hustenlindernden Präparaten, intravenöser Verabreichung von Calciumgluconat oder -chlorat, Vitaminen und der Anwendung von Höhensonne behandelt. Im Januar 1945 fand bei wenigen Tuberkulosekranken eine Kollapsbehandlung durch das künstliche Anlegen eines Pneumothorax statt. Anhand der Lungentuberkulose wird deutlich, dass es unterschiedliche Behandlungen je nach Abteilung im Häftlingskrankenbau Dora gab. So wurden im Juli 1944 in der Infektionsabteilung (Block 39) weit mehr therapeutische Mittel als im „Schonungsblock“ angewendet. Im Januar 1945 war die Behandlung in der Infektionsabteilung (Block 39) wesentlich umfangreicher als in

¹²⁵² Kiosze/ Steger 2020, S. 7.

¹²⁵³ Klausning 2013, S. 169.

¹²⁵⁴ Wagner, B 2000, S. 172.

¹²⁵⁵ Strzelecka 1999, S. 391.

¹²⁵⁶ Marszałek 1984, S. 121.

¹²⁵⁷ Maršálek 2006, S. 199.

¹²⁵⁸ Steegmann 2010, S. 400, S. 408.

¹²⁵⁹ Wagner, B 2000, S. 172.

¹²⁶⁰ Strzelecka 1999, S. 391.

¹²⁶¹ Maršálek 2006, S. 199.

¹²⁶² Steegmann 2010, S. 403.

der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A), wo so gut wie keine Therapie stattfand. Somit wurden Tuberkulosekranke je nach Heilungsaussichten unterschiedlich räumlich untergebracht und dann behandelt oder vernachlässigt. Folglich muss bisherigen wissenschaftlichen Beiträgen¹²⁶³ zum KZ Mittelbau-Dora widersprochen werden, die davon ausgehen, dass bei Tuberkulose generell keine Medikamente zur Anwendung kamen. Wie die Lungentuberkulose in anderen Konzentrationslagern behandelt wurde, ist bisher nur für wenige Konzentrationslager beschrieben. Im Revier Ravensbrück¹²⁶⁴ kamen keine Medikamente zur Anwendung und der Krankenblock, in dem sie behandelt wurde, war immer überfüllt. Nur bei guter Prognose erhielten die Tuberkulosekranken eine zusätzliche Schleimsuppendiät. Für das Revier Sachsenhausen¹²⁶⁵ ist bei Tuberkulose eine minimale Versorgung beschrieben, bei der Bettruhe und eine symptomatische Therapie eine Rolle spielten. Die Durchführung der Kollapsbehandlung zur künstlichen Anlage eines Pneumothorax ist bisher ebenfalls für Dachau¹²⁶⁶ und Sachsenhausen¹²⁶⁷ belegt. Auf die besondere Bedeutung des Röntgens zur Selektion zwischen heilbaren und unheilbaren Tuberkuloseformen wird bereits für das KZ Dachau¹²⁶⁸ hingewiesen. Während dort heilbare Fälle im Revier behandelt wurden, kamen unheilbare Kranke in den „Invalidenblock“ und wurden häufig durch Injektionen getötet.¹²⁶⁹

Betrachtet man schließlich die Phlegmone so kann hier gezeigt werden, dass sie als einzige der drei in dieser Arbeit untersuchten Krankheiten im Häftlingskrankenbau Dora häufig kausal behandelt wurde. Während in frühen Stadien meist Kühlkompressen zur Anwendung kamen, wurden fortgeschrittene Befunde operativ durch chirurgische Inzision und Salbenverbände versorgt. Der Einsatz von Sulfonamiden blieb auch hier die absolute Ausnahme. Im Vergleich zur Behandlung in der Inneren Abteilung kamen in den meisten Fällen keine fiebersenkenden Maßnahmen oder Mittel zur Anwendung. Die bisherige Forschung zum KZ Mittelbau-Dora kann insofern bestätigt werden, dass es bei Operationen häufig an Narkotika, Desinfektionsmitteln und Instrumenten,¹²⁷⁰ aber auch an Verbandsmaterial¹²⁷¹ mangelte. Untersuchungen¹²⁷² zu anderen Konzentrationslagern

¹²⁶³ Klausning 2013, S. 169.

¹²⁶⁴ Beßmann/ Eschebach 2013, S. 230.

¹²⁶⁵ Ley 2006, S. 363.

¹²⁶⁶ Zámečník 2007, S. 165f.

¹²⁶⁷ Ley/ Morsch 2007, S. 60; Ley 2006, S. 363.

¹²⁶⁸ Zámečník 2007, S. 222.

¹²⁶⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 7.

¹²⁷⁰ Tauke 1996, S. 96; Tauke 2005, S. 34; Klausning 2013, S. 169.

¹²⁷¹ Klausning 2013, S. 169.

¹²⁷² Drobisch 2001, S. 224; Kaienburg 1990, S. 62, S. 175; Strebel 2003, S. 254; Kaienburg 2006, S. 53; Rossi 2004, S. 62; KZ-Gedenkstätte Flossenbürg 2008, S. 113; Zámečník 2007, S. 162, S. 164; Freund/ Perz

zeigen ebenfalls, dass es an diesen Dingen mangelte. Das Fehlen von Verbandsmaterial und der Einsatz von Papierverbänden ist aus den Konzentrationslagern Auschwitz-Stammlager,¹²⁷³ Dachau,¹²⁷⁴ Groß-Rosen,¹²⁷⁵ Mauthausen,¹²⁷⁶ Lublin-Majdanek¹²⁷⁷ und Stutthof¹²⁷⁸ überliefert. In der Literatur wird die Therapie der Phlegmone nur für das Revier Dachau beschrieben. Dort lagerte man die betroffene Extremität zunächst hoch. Lokalisierte sich die Infektion, wurde die chirurgische Inzision durch das Häftlingssanitätspersonal durchgeführt. Dieser Eingriff fand meist am Patientenbett ohne Narkose statt. Der Kranke wurde währenddessen festgehalten. Es mangelte an Verbandsmaterial.¹²⁷⁹ In anderen Konzentrationslagern wurden die Operationen bis 1942 meist durch Mithäftlinge, die medizinische Laien waren, durchgeführt.¹²⁸⁰ In Auschwitz-Stammlager,¹²⁸¹ Dachau,¹²⁸² Flossenbürg,¹²⁸³ Mauthausen,¹²⁸⁴ Natzweiler-Struthof,¹²⁸⁵ Ravensbrück,¹²⁸⁶ Sachsenhausen¹²⁸⁷ und Stutthof¹²⁸⁸ fanden zudem medizinisch nicht indizierte Übungsoperationen durch SS-Ärzte, die damit OP-Erfahrung sammeln wollten, statt. In Auschwitz-Monowitz¹²⁸⁹ und Mauthausen¹²⁹⁰ wurden erfahrene Häftlingschirurgen gezwungen, SS-Ärzten an Häftlingen Operationsmethoden vorzuführen. Für andere Konzentrationslager wurden sowohl Operationen mit (zum Beispiel in Auschwitz-Stammlager¹²⁹¹ und Dachau¹²⁹²) als auch ohne Narkose (beispielsweise in Dachau,¹²⁹³

2006, S. 300; Maršálek 2006, S. 199, S. 211; Steegmann 2007, S. 37; Steegmann 2010, S. 400, S. 408; Kuhn 2004, S. 58, S. 64; Sprenger 1996, S. 146; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 214; Marszałek 1984, S. 117, S. 121; Kranz 2008, S. 59; Königseder et al. 2007, S. 121; Strzelecka 1999, S. 361, S. 378, S. 389f.; Lifton 1988, S. 270; Wagner, B 2000, S. 169; Klausning 2013, S. 268; Wachsmann 2016, S. 489; Tannenbaum 2017, S. 204.

¹²⁷³ Strzelecka 1999, S. 378, S. 390.

¹²⁷⁴ Zámečník 1993, S. 132; Zámečník 2007, S. 164.

¹²⁷⁵ Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 214.

¹²⁷⁶ Maršálek 2006, S. 199, S. 211.

¹²⁷⁷ Marszałek 1984, S. 121.

¹²⁷⁸ Drywa 2007, S. 504.

¹²⁷⁹ Zámečník 1993, S. 132; Zámečník 2007, S. 164.

¹²⁸⁰ Kaienburg 1990, S. 176; Kaienburg 2006, S. 53; Stein 2010, S. 92; Zámečník 2007, S. 160; Marszałek 1984, S. 119.

¹²⁸¹ Strzelecka 1999, S. 390; Lifton 1988, S. 337.

¹²⁸² Zámečník 1993, S. 129, S. 132, S. 134; Zámečník 2007, S. 160, S. 164.

¹²⁸³ Siegert 1987, S. 37; Tannenbaum 2017, S. 188f.

¹²⁸⁴ Maršálek 2006, S. 224.

¹²⁸⁵ Steegmann 2010, S. 405.

¹²⁸⁶ Martin 1994, S. 204ff.

¹²⁸⁷ Pukrop 2015, S. 175; Wein 2005, S. 59.

¹²⁸⁸ Kuhn 2004, S. 64.

¹²⁸⁹ Wagner, B 2000, S. 193, S. 198.

¹²⁹⁰ Maršálek 2006, S. 201.

¹²⁹¹ Strzelecka 1999, S. 390.

¹²⁹² Zámečník 1993, S. 130; Zámečník 2007, S. 161.

¹²⁹³ Zámečník 2007, S. 164.

Flossenbürg¹²⁹⁴ und Mauthausen¹²⁹⁵) beschrieben. In der vorliegenden Arbeit kann zudem gezeigt werden, dass die chirurgische Behandlung die kranken Häftlinge oft traumatisierte. Des Weiteren wird hier deutlich, dass sich die Therapie grundsätzlich an der medizinischen Lehrmeinung der Zeit orientierte. Limitierender Faktor war dabei der Mangel an Medikamenten und Material, der durch die geringe Lieferung dieser Waren aus SS-Beständen intendiert war. Diese Mangelmedizin beschreiben bereits andere Autoren,¹²⁹⁶ die sich mit dem KZ Mittelbau-Dora auseinandergesetzt haben. Die Ressourcenverknappung war, wie die bisherige Forschung¹²⁹⁷ zeigen kann, auch in allen anderen Konzentrationslagern von 1933 bis 1945 Normalität. Allerdings gab es Unterschiede zwischen den Lagern, je nach Funktion im KZ-System. So war beispielsweise Lublin-Majdanek schlechter ausgestattet als Dachau.¹²⁹⁸ In einigen Konzentrationslagern, wie zum Beispiel Neuengamme, konnte in der Ökonomisierungsphase ab 1942 eine bessere Ausstattung mit medizinischen Produkten erreicht werden.¹²⁹⁹ Am Beispiel der Sulfonamide wird deutlich, dass für das Häftlingssanitätspersonal aus diesem Ressourcenmangel Verteilungskonflikte entstanden. Hier konnten erneut persönliche Beziehungen zum Personal zu Vorteilen führen. Auch in der Forschung¹³⁰⁰ zu anderen Konzentrationslagern wird das Problem der Häftlingsärzte bei der Allokation von Medikamenten am Beispiel der Sulfonamide gezeigt. In Auschwitz-Monowitz¹³⁰¹ und Auschwitz-Stammlager¹³⁰² wurden die Medikamente bevorzugt Patienten mit den größten Überlebenschancen, mit persönlichen Beziehungen zum Häftlingssanitätspersonal oder der gleichen Haftkategorie zugeteilt.

Bei fehlenden medizinischen Gütern konnte durch Improvisation in Form von eigener Herstellung oder Entwendung aus anderen Bereichen Abhilfe durch die Häftlinge geschaffen werden. Darin kann die bisherige Forschung¹³⁰³ zum KZ Mittelbau-Dora

¹²⁹⁴ Tannenbaum 2017, S. 188.

¹²⁹⁵ Maršálek 2006, S. 199, S. 211.

¹²⁹⁶ Sellier 2000, S. 94; Tauke 1996, S. 60, S. 73, S. 77, S. 99; Klausning 2013, S. 168; Wagner, J-C 2004a, S. 434.

¹²⁹⁷ Drobisch 2001, S. 224; Kaienburg 1990, S. 62, S. 175; Strebel 2003, S. 254; Kaienburg 2006, S. 53; Rossi 2004, S. 62; KZ-Gedenkstätte Flossenbürg 2008, S. 113; Zámečník 2007, S. 162, S. 164; Freund/ Perz 2006, S. 300; Steegmann 2007, S. 37; Steegmann 2010, S. 400, S. 408; Kuhn 2004, S. 58; Sprenger 1996, S. 146; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 214; Marszałek 1984, S. 117, S. 121; Kranz 2008, S. 59; Königseder et al. 2007, S. 121; Strzelecka 1999, S. 361, S. 378, S. 389; Lifton 1988, S. 270; Wagner, B 2000, S. 169; Klausning 2013, S. 268; Wachsmann 2016, S. 489; Tannenbaum 2017, S. 204.

¹²⁹⁸ Buszka et al. 2011, S. 22.

¹²⁹⁹ Kaienburg 1990, S. 372.

¹³⁰⁰ Ley 2013, S. 133ff.; Wachsmann 2016, S. 605f.

¹³⁰¹ Wagner, B 2000, S. 190.

¹³⁰² Lifton 1988, S. 257.

¹³⁰³ Tauke 1996, S. 76, S. 99; Tauke 2005, S. 37; Klausning 2013, S. 169.

bestätigt werden. Auch in den Konzentrationslagern Auschwitz-Monowitz,¹³⁰⁴ Lublin-Majdanek,¹³⁰⁵ Mauthausen,¹³⁰⁶ Neuengamme¹³⁰⁷ und Ravensbrück¹³⁰⁸ ist die eigene Herstellung von medizinischem Material durch Häftlinge überliefert. Die Literatur¹³⁰⁹ zu allen Konzentrationslagern belegt, dass medizinische Güter durch Häftlinge von der SS entwendet, von ihr abgekauft oder in zivilen Apotheken der Umgebung besorgt wurden. Weiterhin zeigen wissenschaftliche Beiträge zum KZ Mittelbau-Dora¹³¹⁰ und zu anderen Konzentrationslagern¹³¹¹ bereits, dass Pakete vom Internationalen Roten Kreuz und von Angehörigen der Häftlinge ab 1942/1943 eine zusätzliche Quelle für Medikamente waren und dass diese häufig durch die SS geplündert wurden. Gewisse Häftlingsgruppen, wie jüdische oder sowjetische Häftlinge, durften allerdings keine Pakete erhalten.¹³¹² Bisherige Beiträge¹³¹³ zeigen außerdem, dass Produktionsfirmen, in den Häftlinge zur Zwangsarbeit gezwungen wurden, häufig begrenzte Mittel zur medizinischen Versorgung von Häftlingen zur Verfügung stellten. Das galt für das Mittelwerk, welches das Hauptlager Dora und das Außenlager Kleinbodungen als Arbeitskräftereservoir nutzte. Gleiches betraf das Außenlager Rottleberode, welches dem Thyra-Werk angegliedert war.

In der vorliegenden Arbeit kann darüberhinaus gezeigt werden, dass die psychosoziale Komponente in der Krankenversorgung im Häftlingskrankenbau Dora eine bedeutende Rolle spielte. So war die Behandlung und Fürsorge durch Mithäftlinge, die den Kranken zu Besserung ihrer Beschwerden verhelfen konnten, ein entscheidender Faktor. Dieser Punkt wird in der bisherigen Forschung¹³¹⁴ zum KZ Mittelbau-Dora unterschätzt.

Möglicherweise mehr als die medizinische Behandlung waren für den Genesungsprozess der Häftlinge die Ruhe, der Schlaf und die teilweise bessere Nahrung im Häftlingskrankenbau Dora zentral. Dazu finden sich in der bisherigen Forschung¹³¹⁵ zum

¹³⁰⁴ Strzelecka 1999, S. 384; Wagner, B 2000, S. 169.

¹³⁰⁵ Marszałek 1984, S. 121.

¹³⁰⁶ Maršálek 2006, S. 210.

¹³⁰⁷ Kaienburg 1990, S. 176.

¹³⁰⁸ Morrison 2000, S. 252.

¹³⁰⁹ Kühn 1988, S. 18; Rossi 2004, S. 62; Zámečník 2007, S. 322; Maršálek 2006, S. 211; Steegmann 2007, S. 40; Steegmann 2010, S. 408; Kaienburg 1990, S. 176, S. 378; Garbe 2007, S. 325; Garbe 2015, S. 90; Martin 1994, S. 91f.; Kuhn 2004, S. 70; Wagner, B 2000, S. 169, S. 172; Königseder et al. 2007, S. 120; Strzelecka 1999, S. 361, S. 363, S. 384, S. 391; Klausning 2013, S. 268f.

¹³¹⁰ Tauke 1996, S. 100; Wagner, J-C 2004a, S. 464f.; Dieckmann 1968, S. 307f.; Klausning 2013, S. 168.

¹³¹¹ Klausning 2013, S. 268f.; Wachsmann 2016, S. 488; Ley/ Morsch 2007, S. 110ff.; Stein 2006, S. 320; Konieczny 1998, S. 318; Kranz 2008, S. 66; Strzelecka 1999, S. 384; Wagner, B 2000, S. 180f.

¹³¹² Wachsmann 2016, S. 488; Wagner, B 2000, S. 180f.; Kranz 2008, S. 66.

¹³¹³ Tauke 1996, S. 76, S. 99; Wagner, J-C 2004a, S. 488f.; Klausning 2013, S. 168, S. 269; Dieckmann 1968, S. 287f.

¹³¹⁴ Wagner, J-C 2004a, S. 298.

¹³¹⁵ Tauke 1996, S. 98; Tauke 2005, S. 39.

KZ Mittelbau-Dora teilweise gegenteilige Darstellungen. Andere Autoren¹³¹⁶ heben hingegen ebenfalls die Bedeutung der besseren Nahrung im Häftlingskrankenbau Dora hervor. Allerdings galt das, wie Wagner¹³¹⁷ festgestellt hat, nicht für Kranke in „Schonungsblöcken“ oder den Außenlagern Ellrich-Juliushütte und Boelcke-Kaserne. Dort erhielten als arbeitsunfähig eingestufte Häftlinge weniger Nahrung, wodurch sie häufig verhungerten. Betrachtet man die Forschungsliteratur zu den anderen Konzentrationslagern wird auch für das Revier in Neuengamme¹³¹⁸ auf die Bedeutung von Ruhe hingewiesen. Zur Nahrung im Häftlingskrankenbau oder -revier finden sich insgesamt unterschiedliche Angaben. In Dachau¹³¹⁹ war die Nahrung im Revier eher schlechter. Die Sonderdiät, die eigentlich kranken Häftlingen zugutekommen sollte, wurde für den Schwarzmarkt verwendet oder kam nur bei prominenten Häftlingen an. Im Häftlingskrankenbau von Auschwitz-Stammlager¹³²⁰ gab es zunächst eine im Vergleich zu den Arbeitskommandos reduzierte Nahrung. Die Ernährungssituation der Kranken verbesserte sich dort erst mit der Ökonomisierungsphase ab 1942.

3.6 Das Ergebnis der Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora

3.6.1 Die Behandlungsdauer

Da die medizinische Behandlung vom Mangel in nahezu allen Bereichen geprägt war, stellte lediglich die körperliche Schonung also die Befreiung von der harten Zwangsarbeit eines der zentralen Elemente in der stationären Behandlung dar. Um durch dieses Mittel eine Besserung des Krankheitszustandes zu erreichen war eine lange Aufenthaltsdauer im Häftlingskrankenbau Dora nötig. Dabei werden zeitliche Unterschiede deutlich. Des Weiteren gab es Differenzen bei den untersuchten Krankheitsbildern. Patienten mit Phlegmonen blieben in allen drei Monaten, die ausgewertet wurden, meist zwischen ein und zwei Wochen im Häftlingskrankenbau Dora. Bei Patienten mit einer Lungenentzündung betrug die Aufenthaltsdauer im Februar und Juli 1944 zwischen zwei und vier Wochen. Im Januar 1945 lag die Anwesenheit nur noch bei ein bis zwei Wochen. Über die Behandlung der Lungentuberkulose sind aus dem Februar 1944 keine Krankenakten überliefert. Im Juli 1944 lag die Aufenthaltsdauer zwischen einem und fünf Monaten. Im Januar 1945 waren Tuberkulosekranke meist zwei bis fünf Wochen im

¹³¹⁶ Głodowska/ Głodowski 2011, S. 38.

¹³¹⁷ Wagner, J-C 2004a, S. 475.

¹³¹⁸ Kaienburg 1990, S. 176.

¹³¹⁹ Zámečník 2007, S. 162f., S. 165; Zámečník 1993, S. 129, S. 134.

¹³²⁰ Königseder et al. 2007, S. 120.

Häftlingskrankenbau. Die im Vergleich zu Juli 1944 kürzere Zeit lässt sich durch die systematische Deportation dieser Gruppe von Kranken in das Außenlager Boelcke-Kaserne ab März 1945 erklären.¹³²¹

Neben diesen Verläufen gab es bedingt durch Komplikationen auch schwerere, bei denen sich die Aufenthaltsdauer erhöhte. Wegen einer Phlegmone blieb ein Häftling im Februar 1944 128 Tage im Häftlingskrankenbau Dora.¹³²² Ein anderer Gefangener wurde am 7. Februar 1944 wegen einer Lungenentzündung aufgenommen und befand sich 202 Tage stationär. Grund dafür war die Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Da sich ein Pleuraempyem entwickelte, war eine Pleurapunktion und einige Tage später sogar eine Rippenresektion nötig. Der Patient wurde schließlich am 26. August 1944 entlassen.¹³²³ Der längste in dieser Untersuchung festgestellte Aufenthalt eines Tuberkulosekranken im Häftlingskrankenbau betrug 248 Tage. Dieser Patient wurde am 3. Juli 1944 in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen und zunächst in der Infektionsabteilung (Block 39) untergebracht. Wegen seines anhaltenden schlechten Gesundheitszustandes und der nachweisbaren Tuberkuloseerreger im Sputum wurde der Patient im November 1944 in die Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) überwiesen, wo er bis zum 7. März 1945 blieb. Nach etwa neun Monaten im Häftlingskrankenbau Dora wurde der Patient an diesem Tag mit einem Vernichtungstransport in das Außenlager Boelcke-Kaserne gebracht, wo er am 26. März 1945 starb.¹³²⁴

Im Februar und Juli 1944 waren für die Kranken insgesamt längere Aufenthalte im Häftlingskrankenbau Dora als im Januar 1945 möglich. Die längste Zeit blieben Patienten, die im Juli 1944 im Häftlingskrankenbau aufgenommen wurden. In dieser Phase gab es, nach der massenhaften Deportation kranker und schwacher Häftlinge mittels der Vernichtungstransporte von Januar bis März 1944, mehr Platz im Häftlingskrankenbau Dora.¹³²⁵ Was die gewöhnlichen Häftlingstransporte nach Dora angeht, so wurden kranke

¹³²¹ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0232f.; Aussage Henry Maubert, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 1068, Frame 1148; Halbreich 2000, S. 100; Veränderungsmeldung 7.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033962f; Lobstein 1954, S. 236; Kiosze/ Steger 2020, S. 6.

¹³²² Krankenakte W.K., 1.1.27.2/2629310ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³²³ Krankenakte M.W., 1.1.27.2/2745437ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³²⁴ Krankenakte S.J., 1.1.27.2/2624563ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Kiosze/ Steger 2020, S. 6.

¹³²⁵ Transportliste Dora, 6.1.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 6.2.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 27.3.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Veränderungsmeldung 7.1.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033504; Veränderungsmeldung 7.2.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033534; Veränderungsmeldung 27.3.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033581, Aussage Wincenty Hein, LAV NRW R, 1968, Gerichte Rep. 229 Nr. 262, unpag.

Häftlinge bereits in Buchenwald aus den Transporten aussortiert.¹³²⁶ Schließlich schritt auch der räumliche Ausbau des Häftlingskrankenbaus voran¹³²⁷ und es wurden mehr professionelle Arbeitskräfte eingesetzt.¹³²⁸ Somit konnten stationär Kranke länger behandelt werden. Da es an Medikamenten fehlte, dehnten sich die Krankheitsverläufe aus. Tuberkulosekranke waren davon besonders betroffen, da für sie die langandauernde Liegekur die einzige Therapiemöglichkeit darstellte. Sie waren häufig schwach und entkräftet und lagen mit infauster Prognose monatelang im Häftlingskrankenbau Dora. Wegen der Ansteckungsgefahr hatte diese Patientengruppe zudem einen besonderen Status und wurde lange Zeit im Infektionsblock (Block 39) oder in der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) isoliert.¹³²⁹

Diese Situation änderte sich spätestens im Januar 1945, als die Kranken meist frühzeitig wieder entlassen wurden. Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer kam durch die Überfüllung im Häftlingskrankenbau zustande, die aus der Ankunft der Räumungstransporte im gesamten KZ-Komplex Mittelbau im Frühjahr 1945 resultierte. Wegen des permanent hohen Bedarfs an Liegeplätzen wurden Kranke je nach Krankheit nur ein bis drei Wochen in der stationären Behandlung gelassen. Wenn sich ihr Zustand innerhalb dieser Zeit nicht besserte, wurden sie für einen Vernichtungstransport selektiert. Diesem neuen Vorgehen fielen vor allem Kranke mit komplikationsreichen Verläufen und Tuberkulosepatienten zum Opfer. Außerdem wurden, um den Häftlingskrankenbau zu entlasten, infektiöse Tuberkulosekranke in die Boelcke-Kaserne oder nach Bergen-Belsen transportiert, wo sie bei permanenter Vernachlässigung meist starben.¹³³⁰

3.6.2 Das Behandlungsergebnis

Um das Ergebnis der stationären medizinischen Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora zu untersuchen, werden die Aufnahmelisten im Untersuchungszeitraum analysiert.¹³³¹ Dabei wird betrachtet, was das Schicksal des jeweiligen Kranken im Verlauf der folgenden

¹³²⁶ Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391); Schreiben Karl Kahr, Arbeitsunfähige Häftlinge bei den Transporten vom 16. und 17.8.44., 18.8.1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 123r.

¹³²⁷ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juni 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 144; Bericht Karl Kahr, Sanitäre Einrichtungen, 7.6.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 Nr. 12 (ehem. 1547/ Ding-Schuler, unpag.).

¹³²⁸ Aussage Ferdinand Karpik, 1947, NAW, M-1079, Roll 5, Frame 0152.

¹³²⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 6.

¹³³⁰ Quellenverzeichnis Krankenakten Phlegmone, Pneumonie und Tuberkulose Februar 1944, Juli 1944 und Januar 1945, ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Kiosze/ Steger 2020, S. 3, S. 6.

¹³³¹ Revieraufnahmeliste Februar 1944, 1.1.27.1/2535170ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Revieraufnahmeliste Juli 1944, 1.1.27.1/2534806ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen und jeweilige Einzelperson-bezogene Unterlagen; Revieraufnahmeliste Januar 1945, 1.1.27.1/2534956ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Wochen und Monate im Häftlingskrankenbau war. Es zeigt sich, dass es drei Kategorien für die Kranken gab. Zum einen wurden Kranke zum Arbeitskommando entlassen. Durch die Entlassung wurde der Kranke direkt als wieder arbeitsfähig eingestuft oder für drei bis sechs Tage in den „Schonungsblock“ entlassen. Langfristige Kranke wurden zu bestimmten Zeiten für Vernichtungstransporte selektiert, wobei es häufig darum ging sie dadurch zu beseitigen oder an einem bestimmten Ort zu konzentrieren. Solche Transporte gab es am 6. Januar 1944,¹³³² 6. Februar 1944¹³³³ und 27. März 1944¹³³⁴ und schließlich wieder ab März 1945.¹³³⁵ Die Einteilung zu einem Vernichtungstransport wurde in den Akten meist mit einem T gekennzeichnet. Der Abgleich der mit T markierten Namen mit den jeweiligen Transportlisten belegt diese Zuordnung. Da, wie im Folgenden gezeigt wird, der Großteil der Häftlinge, die zu diesen Transporten eingeteilt wurden, durch katastrophale Bedingungen, Vernachlässigung oder Tötung starb, kam auch die Einteilung in diese Kategorie einem Todesurteil gleich. Des Weiteren gab es den Tod des Kranken im Häftlingskrankenbau. Dieser wurde häufig durch ein Kreuz und den Todeszeitpunkt dokumentiert. Schließlich gab es einige Fälle, in denen das Ergebnis unbekannt blieb und der weitere Verlauf aus den Aufnahmelisten nicht rekonstruiert werden konnte. Die Ergebnisse werden in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Das Ergebnis der stationären Behandlung

Diagnose	Monat	Aufnahmen	Entlassung		Transport		Tod		Unbekannt	
			absolute Zahl	Anteil	absolute Zahl	Anteil	absolute Zahl	Anteil	absolute Zahl	Anteil
Pneumonie	Februar 1944	185	48	25,9%	36	19,5%	93	50,3%	8	4,3%
	Juli 1944	56	40	71,4%	1	1,8%	8	14,3%	7	12,5%
	Januar 1945	72	34	47,2%	2	2,8%	28	38,9%	8	11,1%
Phlegmone	Februar 1944	125	78	62,4%	23	18,4%	16	12,8%	8	6,4%
	Juli 1944	83	72	86,7%	0	0%	0	0%	11	13,3%
	Januar 1945	161	120	74,5%	0	0%	23	14,3%	18	11,2%
Tuberkulose	Februar 1944	6	3	50%	0	0%	3	50%	0	0%
	Juli 1944	63	9	14,3%	8	12,7%	44	69,8%	2	3,2%
	Januar 1945	191	74	38,7%	36	18,8%	53	27,7%	28	14,7%

¹³³² Transportliste Dora, 6.1.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.

¹³³³ Transportliste Dora, 6.2.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.

¹³³⁴ Transportliste Dora, 27.3.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.

¹³³⁵ Veränderungsmeldungen 7.-21.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033962ff.

In der Auswertung der Behandlungsergebnisse zeigt sich, dass von den drei untersuchten Krankheiten die Aufnahmediagnose Phlegmone die günstigste und die Tuberkulose die schlimmste war. Hierbei werden zeitliche Unterschiede sichtbar, die Rückschlüsse auf die Möglichkeiten und Qualität der Krankenbehandlung zulassen. Für Häftlinge mit einer Lungenentzündung oder einer Phlegmone hatte die Aufnahme im Februar 1944 die schlechteste Prognose. Nur sehr wenige (25,9%) der an Lungenentzündung Erkrankten wurden wieder entlassen. Die Mehrheit starb (50,3%) oder wurde zu einem Vernichtungstransport (19,5%) am 6. Februar 1944 nach Lublin-Majdanek (20 Häftlinge) oder am 27. März 1944 nach Bergen-Belsen (16 Häftlinge) eingeteilt. Auch für Kranke mit Phlegmone gab es diese Tendenz. Hier können die meisten Entlassungen im Juli 1944 (86,7%) und die wenigsten im Februar 1944 (62,4%) nachgewiesen werden. Während im Februar 12,8% der Phlegmonekranken starben und 18,4% auf einen Vernichtungstransport am 6. Februar 1944 nach Lublin-Majdanek (14 Häftlinge) oder 27. März 1944 nach Bergen-Belsen (neun Häftlinge) eingeteilt wurden, gab es im Juli 1944 unter ihnen keinen Toten und niemanden, der einem Vernichtungstransport zugeteilt wurde. Im Januar 1945 kam es bei Häftlingen mit diesen Krankheiten wieder zu einer Verschlechterung der Situation, die allerdings nicht auf das Niveau von Februar 1944 zurückfiel. Die Entlassungsquote (Lungenentzündung 47,2% und Phlegmone 74,5%) sank im Vergleich zu Juli 1944. Die Todesfälle stiegen an (Lungenentzündung 38,9% und Phlegmone 14,3%). Im Gegensatz zu Februar wurden Kranke mit Phlegmone gar nicht mehr und Kranke mit Lungenentzündung (drei Häftlinge) nur noch vereinzelt zu Vernichtungstransporten eingeteilt. So blieb nur ein an Lungenentzündung Erkrankter von Juli 1944 bis März 1945 im Häftlingskrankenbau Dora und wurde dann auf einen Vernichtungstransport in das Außenlager Boelcke-Kaserne geschickt. Zwei Häftlinge, die im Januar 1945 mit der gleichen Diagnose in den Häftlingskrankenbau Dora eingeliefert wurden, kamen am 14. und 17. März 1945 auf einen Vernichtungstransport in die Boelcke-Kaserne. Die geringe Zahl erklärt sich daraus, dass Patienten mit Lungenentzündungen im Vergleich zur Tuberkulose kürzere Liegezeiten hatten. Außerdem gab es ab Frühjahr 1944 im Häftlingskrankenbau Dora mit dem Röntgengerät neue diagnostische Mittel, durch die leichter zwischen Lungenentzündung und Tuberkulose unterschieden werden konnte.¹³³⁶ Schließlich fanden erst im März 1945 wieder Vernichtungstransporte statt.

¹³³⁶ Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat Juli 1944, ThHStAW, KZ und Hafta Nr. 9, Bl. 139r; Monatsbericht des Häftlingskrankenbaues ‚D‘ für den Monat April 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 159.

Bei Betrachtung der Todeszahlen zeigt sich, dass im Juli 1944 keine Häftlinge mehr mit der Aufnahmediagnose Phlegmone im Häftlingskrankenbau starben. Im Januar 1945 überstieg die Todesrate das Niveau von Februar 1944 hingegen leicht. Auch für die Lungenentzündung zeigt sich ein ähnliches Ergebnis. Die Todesrate sank zunächst im Juli 1944 auf 14,3% und stieg dann im Januar 1945 wieder auf 38,9%. Eine andere Tendenz wird bei der Tuberkulose deutlich. Im Februar 1944 starb die Hälfte der Kranken, die andere Hälfte wurde wieder entlassen. Allerdings ist dieses Ergebnis wenig aussagekräftig, da nur sechs Häftlinge mit diesem Krankheitsbild behandelt wurden. In den darauffolgenden Monaten stieg die Zahl der Tuberkulosefälle deutlich an. Beim Vergleich der Ergebnisse von Juli 1944 und Januar 1945 mit den anderen beiden Krankheiten wird deutlich, dass die Tuberkuloseerkrankung im Juli 1944 für einen Häftling die Aufnahmediagnose mit der schlechtesten Prognose war. So starben 69,8% der Kranken während ihres Aufenthaltes im Häftlingskrankenbau und acht Häftlinge (12,7%) wurden nach langem Aufenthalt zu einem der Vernichtungstransporte im März 1945 eingeteilt. Diese acht Häftlinge blieben über mehrere Monate im Häftlingskrankenbau Dora und wurden dann am 7. und 14. März 1945 für einen Vernichtungstransport in die Boelcke-Kaserne selektiert. Nur 14,3% aller im Juli 1944 mit Tuberkulose aufgenommenen Häftlinge konnten nach der Behandlung wieder entlassen werden. Im Januar 1945 zeigt sich eine leichte Verbesserung, die sich darin äußerte, dass die Entlassungsquote auf 38,7% stieg, wobei bezweifelt werden muss, dass Tuberkulose Anfang 1945 besser behandelt werden konnte, als im Juli 1944. Es ist viel eher davon auszugehen, dass chronisch Kranke nach einem Aufenthalt von wenigen Wochen frühzeitig wieder entlassen wurden, um Platz im überfüllten Häftlingskrankenbau zu schaffen. Möglicherweise handelte es sich dabei um leichtere Fälle der Erkrankung. Passend dazu war, wie bereits gezeigt, die Behandlungsdauer zu der Zeit auch viel kürzer. An mehreren Tagen im März 1945 (7., 14., 16., 17. und 18. März) wurden insgesamt 36 Tuberkulosekranke (18,8%), die im Januar 1945 stationär aufgenommen wurden, auf Vernichtungstransporte in die Boelcke-Kaserne geschickt. Zusammengefasst wird so deutlich, dass die medizinische Behandlung der Tuberkulose katastrophal war.¹³³⁷

3.6.3 Die Entlassung

Aus dem Häftlingskrankenbau Dora entlassen zu werden, bedeutete für einen Kranken nicht automatisch Heilung. Der ehemalige Häftling Max Dutillieux, der im Februar 1944

¹³³⁷ Kiosze/ Steger 2020, S. 3, S. 6.

im Häftlingskrankenbau Dora behandelt wurde, schilderte die möglichen Resultate einer Behandlung dort wie folgt: „Au bout de huit jours de ce traitement, le résultat est acquis: si le patient n'est pas déjà mort, il pourra entrer en convalescence. La fièvre sera, en tout cas, tombée. La sortie du *Revier*, c'est donc le crématoire ou le *Schonung*, la baraque de repos, de convalescence (étymologiquement: l'embellissement, la remise en forme).“¹³³⁸ („Nach acht Tagen Behandlung war das Resultat das Folgende: wenn der Patient noch nicht gestorben war, konnte die Genesung eintreten. Das Fieber ist dann zumindest gesunken. Der Ausgang aus dem *Revier* ist also das Krematorium oder die *Schonung*, die Erholungsbaracke, die Baracke der Rekonvaleszenz (etymologisch: die Beschönigung, Wiederherstellung der Gesundheit).“). Ähnlich äußerte sich der ehemalige Häftling Charles Sadron. Er beschrieb die Situation Anfang 1945: „C'est que peu reviennent de l'hôpital: quand on y est, on a bien des chances d'en sortir pour le crématoire ou pour le transport au camp-abattoir de Bergen-Belsen dont on nous a fait une description horrible.“¹³³⁹ („Es ist so, dass wenige aus dem Krankenhaus zurückkommen: Wenn man dort angekommen ist, ist es wahrscheinlich, dass man im Krematorium oder in einem Transport zum Vernichtungslager Bergen-Belsen endet, von dem grausame Dinge berichtet werden.“). Doch auch bei der Entlassung verblieben die Häftlinge häufig in einem schlechten Gesundheitszustand. Der ehemalige Häftling Jean Mialet legte seinen Zustand nach der Entlassung aus dem Häftlingskrankenbau dar: „Ich fühlte mich nach diesen 28 Tagen im Bett kaum genesen, unendlich einsam und schwach wie ein Kind.“¹³⁴⁰ Auch Charles Sadron, der Ende 1944 entlassen wurde, schilderte einen ähnlichen Zustand. „Tenant à peine sur mes jambes, je quitte avec joie cette antichambre du crématoire.“¹³⁴¹ („Ich kann kaum stehen, freue mich aber, dieses Vorzimmer des Krematoriums zu verlassen.“). Schon als er aus dem Häftlingskrankenbau ging, habe er sich weiter krank gefühlt. „A peine sorti je m'effondre évanoui le nez dans la boue (...) Mais je ne veux plus essayer du *Revier*. J'aime mieux mourir dehors.“¹³⁴² („Kurz hinter dem Ausgang breche ich bewusstlos zusammen und falle mit der Nase in den Schlamm (...) Aber ich möchte nicht wieder ins *Revier* gehen. Ich würde lieber draußen sterben.“).

Wegen des schlechten Gesundheitszustandes nach Entlassung, mussten viele Häftlinge immer wieder von Neuem stationär aufgenommen werden. Von den Kranken, die im Februar 1944 wegen einer Phlegmone behandelt wurden, entließ man 78 ins

¹³³⁸ Dutilleux 1993, S. 115.

¹³³⁹ Sadron 1954, S. 194.

¹³⁴⁰ Mialet 2006, S. 111.

¹³⁴¹ Sadron 1954, S. 219.

¹³⁴² Sadron 1954, S. 219.

Arbeitskommando. Vier von ihnen mussten innerhalb kurzer Zeit wieder stationär in den Häftlingskrankenbau aufgenommen werden.¹³⁴³ Außerdem finden sich lange Leidensgeschichten. So wurde der Patient P.C. zwischen November 1944 und Februar 1945 wegen einer Phlegmone viermal hintereinander in den Häftlingskrankenbau Dora aufgenommen.¹³⁴⁴ Eine andere Krankengeschichte spielte sich von Dezember 1943 bis Februar 1945 ab. Ein Häftling wurde in diesem Zeitraum mit verschiedenen Diagnosen insgesamt sieben Mal im Häftlingskrankenbau Dora stationär behandelt.¹³⁴⁵ Kranke vor einer wirklichen Genesung zu entlassen, war, wie der ehemalige Häftlingsarzt Groeneveld berichtete, Normalität für das Häftlingssanitätspersonal: „We let get out many times people who hadn't recovered, to a good extent, people were severely ill.“¹³⁴⁶ Aber auch die Kranken selbst versuchten den Häftlingskrankenbau bald wieder zu verlassen, wobei häufig die Angst vor bevorstehenden Vernichtungstransporten die Ursache war. Anfang 1944 versuchten die Patienten aus diesem Grund nicht länger als eine Woche stationär zu bleiben. Da es ihnen nach der kurzen Zeit meist nicht besser ging, mussten sie häufig wenig später wieder in den Häftlingskrankenbau aufgenommen werden.¹³⁴⁷ Auch Chayim Perl, der im März 1945 behandelt wurde, versuchte den Häftlingskrankenbau Dora so schnell wie möglich wieder zu verlassen: „My great fear was that I might be sent in a doomed transport of muzelmen, useless and hopeless. Day by day, slowly, they burnt out.“¹³⁴⁸ Gelegentlich habe das Häftlingssanitätspersonal die Kranken vor den Deportationen gewarnt. Davon berichtete Noah Klieger, der den Häftlingskrankenbau im Frühjahr 1945 wegen der Warnung eines Arztes frühzeitig verließ. „Nur zwei Tage später befahl mir der Arzt, sofort das Revier zu verlassen (...). Erst am nächsten Tag wurde mir klar, warum er plötzlich so entschieden gewesen war. Die Deutschen hatten nämlich beschlossen, die Patienten los zu werden. Sie wurden alle umgebracht.“¹³⁴⁹

3.6.4 Die „Schonung“

Bereits kurze Zeit nach Gründung des Außenlagers Dora wurde eine „Schonung“ eingerichtet. Im Dezember 1943 äußerte sich der SS-Hygieniker Karl Gross zur Funktion

¹³⁴³ Krankenakte J.Z., 1.1.27.2/2569027ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte D.G., 1.1.27.2/2600309ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte A.B., 1.1.27.2/2563199/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte J.S., 1.1.27.2/2714579/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁴⁴ Krankenakte P.C., 1.1.27.2/2569963ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁴⁵ Krankenakte L.H., 1.1.27.2/2612427ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁴⁶ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0409.

¹³⁴⁷ Erinnerungsbericht Giuseppe Algeri, DMD, P1, Bd. 31, unpag.

¹³⁴⁸ Perl 2012, S. 243.

¹³⁴⁹ Klieger 2010, S. 108.

des „Schonungsblocks“ beziehungsweise der „Schonungsbaracke“. Es sei eine Baracke im oberirdischen Lager, „(...) in der sich Rekonvaleszenten und solche Häftlingen, die nicht mehr arbeiten können, aufhalten.“¹³⁵⁰ In ihr wurden also zum einen genesende, aber noch nicht zur Arbeit einsetzbare Häftlinge vorübergehend untergebracht. Zum anderen blieben dort Gefangene, die von der SS als dauerhaft arbeitsunfähig eingestuft wurden. Die Patienten des Häftlingskrankenbaus Dora wurden nach ihrer Entlassung meist direkt für einige Tage in den „Schonungsblock“ verlegt. In den Krankenakten findet sich sehr häufig die Anordnung „Entlassen mit 3 T. Schonung“.¹³⁵¹ Außerdem ließ der SS-Lagerarzt zwischen Frühjahr und Sommer 1944 wegen Raummangels Kranke, die keinen Platz im Häftlingskrankenbau Dora bekamen im „Schonungsblock“ unterbringen.¹³⁵² Einige wenige Kranke, die dauerhaft geschwächt waren, wurden in „Schonungskommandos“ zu „Leichter Arbeit“ eingeteilt. In allen 199 ausgewerteten Krankenakten finden sich dafür allerdings nur zwei Beispiele, ein Patient mit schwerer Lungenentzündung¹³⁵³ und ein Tuberkulosekranker,¹³⁵⁴ der eine Pneumothoraxbehandlung bekam.

Der „Schonungsblock“ gehörte formal nicht zum Häftlingskrankenbau, sondern zum Schutzhaftlager. Dort fand nahezu keine medizinisch-pflegerische Behandlung statt und es gab im Vergleich zum Häftlingskrankenbau kaum Personal. Im Februar und Mai 1944 war nur ein Häftling aus dem Häftlingssanitätspersonal in der „Schonung“ eingeteilt.¹³⁵⁵ Erst im Juni 1944 kamen zusätzlich zwei Ärzte hinzu.¹³⁵⁶ Der „Schonungsblock“ war im Frühjahr 1944 in zwei Bereiche untergliedert. Von den Bedingungen im linken Flügel, wo es keinerlei Möbel gab, berichtete Max Dutilleux, der dort im Februar 1944 war. „Une centaine de ‚convalescents‘ y sont entassés. La nuit, tous ces corps allongés couvrent entièrement le plancher. Pendant la journée, certains arrivent à s’asseoir ou même à se tenir debout, près des fenêtres, pour se distraire un peu à regarder le va-et-vient du camp. Mais, si vous voulez vous rendre aux ‚toilettes‘, il vous faut toujours enjamber des corps, dont

¹³⁵⁰ Bericht Karl Gross, 23.12.1943, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 422).

¹³⁵¹ Krankenakte S.M., 1.1.27.2/2661301/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁵² Bericht Joachim Mrugowsky, 1.4.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 391f.).

¹³⁵³ Krankenakte S.L., 1.1.27.2/2649142ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁵⁴ Krankenakte I.M., 1.1.27.2/2666694ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁵⁵ Schreiben Arbeitslager Dora Häftlingskrankenbau, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 26.2.1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 182; Schreiben Häftlingskrankenbau Dora an Arbeitsstatistik Dora, Ärzte und Pfleger, 16.5.1944, 1.1.27.1/2536154/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁵⁶ Schreiben Arbeitslager Mittelbau ‚Lagerarzt‘, Namentliche Erfassung der im Krankenbau beschäftigten Häftlinge, 14.6.1944, 1.1.27.1/2536155f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

certains ont trouvé le ‚repos‘ définitif.“¹³⁵⁷ („Etwa hundert ‚Rekonvaleszente‘ waren dort zusammengedrängt. Nachts war der gesamte Fußboden voll all dieser Körper. Während des Tages schafften es manche, sich hinzusetzen oder sogar am Fenster zu stehen, um sich beim Anblick des Kommens und Gehens des Lagers abzulenken. Falls man jedoch auf ‚Toilette‘ wollte, musste man immer über Körper steigen, von denen einige schon die endgültige ‚Ruhe‘ gefunden hatten.“). Da die sterbenden Häftlinge oft nichts mehr essen konnten, hätten überall Nahrungsmittel herumgelegen. Täglich seien Totenträger gekommen, um die vielen gestorbenen Häftlinge abzuholen.¹³⁵⁸ Schließlich gab es in der „Schonung“ gelegentlich Untersuchungen durch Häftlingsärzte, die festlegten, wer wieder zur Arbeit sollte. So wurde Max Dutillieux von einem Häftlingsarzt untersucht: „Le toubib me demande si je veux ‚tirer‘ huit jours de plus au *Schonung*. (...) Mais huit jours passés dans cet enfer m’ont suffi, je le remercie de son offre et lui demande de me renvoyer au tunnel.“¹³⁵⁹ („Der Arzt fragte mich, ob er mich noch acht Tage in der *Schonung* ‚behalten‘ sollte. (...) Aber acht Tage in diesem Inferno waren ausreichend, ich dankte ihm für den Vorschlag und fragte ihn, nach der Rücksendung in den Tunnel.“). Von Genesung konnte allerdings nicht die Rede sein: „Je pèse quarante-cinq kilos, j’ai perdu plus du tiers de mon poids normal. Je n’ai plus aucune force. (...) Vision démoralisante: j’ai vraiment la gueule et l’allure d’un macchabée.“¹³⁶⁰ („Ich wog 45 kg, ich hatte mehr als ein Drittel meines Normalgewichts verloren. Ich hatte keinerlei Kraft mehr. (...) Demoralisierendes Bild: ich hatte wirklich die Visage und den Gang einer Leiche.“). Auch der ehemalige Häftlingsarzt Groeneveld beschrieb, dass es für ihn schwer gewesen sei, die Häftlinge aus der „Schonung“ zu entlassen. Oft habe er ihnen damit das Todesurteil unterschrieben.¹³⁶¹ Neben der vorübergehenden Unterbringung von Kranken, die danach aus dem Häftlingskrankenbau Dora entlassen werden sollten, wurde der „Schonungsblock“ in der Anfangszeit des KZ auch genutzt, um sterbende Häftlinge aus den Unterkünften des Stollensystems abzuschieben. Diese kamen in den rechten Flügel, der als die Sterbebaracke bezeichnet wurde. Davon berichtete Max Dutillieux: „Et, comme les chefs de *Block* n’aiment pas cohabiter avec des moribonds puants, les dysentériques sont normalement expulsés sur le *Schonung*, la baraque-mouroir du camp extérieur. Là, ils disparaissent.“¹³⁶² („Und weil die *Block*ältesten nicht mit sterbenden, stinkenden Durchfallkranken

¹³⁵⁷ Dutillieux 1993, S. 165.

¹³⁵⁸ Dutillieux 1993, S. 116.

¹³⁵⁹ Dutillieux 1993, S. 116.

¹³⁶⁰ Dutillieux 1993, S. 117.

¹³⁶¹ Groeneveld 1992, S. 7.

¹³⁶² Dutillieux 1993, S. 95.

zusammenwohnen wollten, gaben sie sie meist in die *Schonung*, die Sterbebaracke des äußeren Lagers, wo sie verschwanden.“). Die Bedingungen auf dieser Seite der „Schonungsbaracke“ waren katastrophal. Dort befanden sich fast nur Durchfallkranke, die in ihren eigenen Fäkalien lagen und häufig innerhalb kürzester Zeit starben. Aber die Zuteilung konnte sich bei Zustandsverschlechterung ändern. Kranke aus dem linken Flügel wurden dann nach rechts verlegt. In die andere Richtung hätte die Verlegung hingegen nicht stattgefunden.¹³⁶³ Michel Fliecx wurde im Frühjahr 1944 in den rechten Saal abgeschoben und beschrieb seine Wahrnehmung beim Betreten des Raumes. „Im ersten Moment schlägt mir ein entsetzlicher Gestank den Atem, dann mache ich ein paar Schritte. Überall liegen auf Ekel erregenden Strohsäcken Skelette, über denen sich schmutziggraue Haut in Falten legt. Sie liegen unter ein paar schlechten und stinkenden Decken. Fast kein freier Platz mehr. Eine Stelle zwischen zwei Körpern wird mir zugewiesen. Ich ziehe ein Stückchen Decke von rechts und links heran und strecke mich auf dem abstoßenden Strohsack aus. (...) Wir sind hier drinnen zusammengepfertcht wie Heringe in der Dose!“¹³⁶⁴ Die zwei Patienten neben ihm waren in einem kritischen Zustand. „Meine beiden Nachbarn habe ich noch nicht gesehen. Seit ich mich niedergelassen habe, haben sie die Köpfe nicht unter ihren Decken herausgestreckt. Ihre Atemzüge sind kaum wahrnehmbar. Man könnte sich fragen, ob sie nicht tot sind. Neugierig decke ich einen der beiden auf. Er schreckt aus seiner Teilnahmslosigkeit auf, und sein blutleeres Gesicht zeigt ein vages Lächeln, Widerschein eines wer weiß welch seltsamen Traumes, der ihn innerlich belebt. Kein Zweifel, binnen Kurzem wird er sterben, morgen vielleicht. Er ist schon jetzt nicht mehr von dieser Welt. Lächelt er angesichts des Todes so ruhig, weil er schon das Glück eines zukünftigen Lebens erahnt?“¹³⁶⁵ Am nächsten Tag seien beide Nachbarn tot gewesen. Schließlich habe sich auch sein Zustand immer weiter verschlechtert: „Und dann ver falle ich selbst in die Apathie, die alle Kranken hier auszulöschen scheint. In einer Art Halbschlaf träume ich wirres Zeug, ein Durcheinander von meinem Elternhaus und meiner Familie und dann die – überhaupt nicht erschreckende – Empfindung des Todes. Ich fühle, wie ich an Entkräftung sterbe, ohne Hunger zu haben; ich spüre, dass ich auf der Schwelle zu einer unbekannten Welt stehe, die mir unermesslich groß erscheint, genau so aufgebaut wie der Appellplatz, aber so riesig weit ausgedehnt (...).“¹³⁶⁶

¹³⁶³ Dutilleux 1993, S. 116.

¹³⁶⁴ Fliecx 2013, S. 161f.

¹³⁶⁵ Fliecx 2013, S. 162.

¹³⁶⁶ Fliecx 2013, S. 163.

Hieran wird deutlich, dass es innerhalb des „Schonungsblock“ eine Trennung in genesende und „arbeitsunfähige“ Häftlinge gab. Wegen der Überfüllung des „Schonungsblocks“ sei schließlich ein Vernichtungstransport zusammengestellt worden.¹³⁶⁷ Michel Fliecx war Nummer 217 auf einer Liste von 1.000 Häftlingen, die mit dem Vernichtungstransport am 27. März 1944 nach Bergen-Belsen gebracht wurden.¹³⁶⁸

3.6.5 Die Deportation von Kranken¹³⁶⁹

Ein weiterer Endpunkt der Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora konnte die Selektion zu einem Transport sein. Um sich kranker, schwacher und sterbender Häftlinge, die von der SS als arbeitsunfähig angesehen wurden, zu entledigen, führte die SS zu verschiedenen Zeitpunkten spezielle Deportationen in andere Konzentrationslager durch. Die SS sprach von „Invalidentransporten“, in der Forschung werden sie auch als Vernichtungstransporte¹³⁷⁰ bezeichnet. Im KZ Mittelbau-Dora fanden mehrere solcher Transporte im Frühjahr 1944 und im Frühjahr 1945 statt. Ziel waren zunächst das KZ Lublin-Majdanek und das KZ Bergen-Belsen. Diese Lager hatten eine Sonderstellung im System der Konzentrationslager und wurden als Sammellager für schwerkranke Häftlinge genutzt. Von dieser Funktion des KZ Bergen-Belsen berichteten auch die SS-Lagerärzte Karl Kahr und Alfred Kurzke. Kahr sagte im Dachauer Dora-Prozess aus, dass er im März 1944 ein Schreiben vom Amt D III des SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamtes bekommen habe, in dem stand, dass Bergen-Belsen das Zentrallager für alle schwer- und tuberkulosekranken Häftlinge geworden sei.¹³⁷¹ Kurzke berichtete, dass Bergen-Belsen als „Erholungslager“ für kranke Häftlinge bezeichnet wurde.¹³⁷² Im Frühjahr 1944 lassen sich drei Vernichtungstransporte mit jeweils 1.000 Häftlingen aus dem KZ Mittelbau-Dora belegen. Die ersten beiden Deportationen gingen am 6. Januar 1944 und 6. Februar 1944 in das KZ Lublin-Majdanek. Ziel des dritten Transports mit 1.000 Häftlingen am 27. März 1944 war das KZ Bergen-Belsen.¹³⁷³ Unter den Häftlingen, die in diese Vernichtungstransporte eingeteilt wurden, war etwa ein Drittel aus dem

¹³⁶⁷ Fliecx 2013, S. 164f.

¹³⁶⁸ Transportliste Dora, 27.3.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.

¹³⁶⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 3, S. 6.

¹³⁷⁰ Tauke 1996, S. 53; Wagner, J-C 2004a, S. 189; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹³⁷¹ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0667.

¹³⁷² Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0315.

¹³⁷³ Transportliste Dora, 6.1.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 6.2.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Transportliste Dora, 27.3.1944, Hauptkommission Warschau, Mikrofilm syg. 10, unpag.; Veränderungsmeldung 7.1.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033504; Veränderungsmeldung 7.2.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033534; Veränderungsmeldung 27.3.1944, NAW, Microcopy 15, Frame 0033581, Aussage Wincenty Hein, LAV NRW R, 1968, Gerichte Rep. 229 Nr. 262, unpag.

Häftlingskrankenbau. Der ehemalige Häftlingsschreiber Wincenty Hein kam zu diesem Ergebnis, als er die Transportlisten für den Dachauer Dora-Prozess auswertete. Demnach befanden sich im Transport vom 6. Januar 1944 265, im Transport vom 6. Februar 1944 239 und im Transport vom 27. März 1944 249 Häftlinge die bis dahin Patienten im Häftlingskrankenbau Dora gewesen waren. Von den 3.000 abtransportierten Kranken und Schwachen wurden insgesamt also 753 Häftlinge direkt aus dem Häftlingskrankenbau selektiert.¹³⁷⁴ Die restlichen 2.247 Häftlinge seien aus den Arbeitskommandos und dem „Schonungsblock“ gekommen, wo die SS ebenfalls gezielt nach „arbeitsunfähigen“ Häftlingen gesucht habe.¹³⁷⁵

Aus dem Häftlingskrankenbau Dora wurden für die Transporte Patienten ausgewählt, die über einen langen Zeitraum krank waren und deren Zustand gleichbleibend schlecht war. Dies lässt sich an einigen erhaltenen Krankenakten nachvollziehen. Insgesamt finden sich im Februar 1944 unter den Patienten mit Lungenentzündung, Tuberkulose oder Phlegmone vier Krankenakten von Häftlingen, die am 27. März 1944 auf den Transport in das KZ Bergen-Belsen geschickt wurden. In allen Fällen waren die Kranken bereits mehrere Wochen in stationärer Behandlung. Einer der vier litt zusätzlich an schwerem Durchfall.¹³⁷⁶ Laut Aussagen des ehemaligen Häftlingsarztes Jan Češpiva kamen viele Häftlinge auf die Transporte, die durch die Arbeitsbedingungen und Krankheiten im Stollensystem in der Ausbauphase zu Invaliden geworden waren.¹³⁷⁷ Andere Stimmen sprachen davon, dass sich die Selektionen hauptsächlich gegen Tuberkulosekranke richteten. So berichtete der SS-Lagerarzt Karl Kahr über den Transport im März 1944: „Since it was a known fact right from the start that it was a transport of TBC patients with the added remark ‚open TBC‘ it was known right from the start that it was a question of hopelessly ill people because the person who has open TBC evidently is very seriously ill.“¹³⁷⁸ Auch der ehemalige Häftlingsarzt Groeneveld nannte die Vernichtungstransporte explizit Tuberkulose-Transporte.¹³⁷⁹ Schließlich berichtete ein weiterer Augenzeuge von dem hohen Anteil Tuberkulosekranker in den Transporten.¹³⁸⁰ Weiterhin wurden durch die Vernichtungstransporte die „Schonungsblöcke“ geleert.¹³⁸¹ Max Dutillieux beschrieb die

¹³⁷⁴ Aussage Wincenty Hein, LAV NRW R, 1968, Gerichte Rep. 229 Nr. 262, unpag.

¹³⁷⁵ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0594.

¹³⁷⁶ Krankenakte E.B., 1.1.27.2/2551421f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte O.B., 1.1.27.2/2558081f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte A.M., 1.1.27.2/2659168ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte C.W., 1.1.27.2/2754538f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁷⁷ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0793.

¹³⁷⁸ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0670.

¹³⁷⁹ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0362f., Frame 0390.

¹³⁸⁰ Ploton 1946, S. 49.

¹³⁸¹ Fliecx 2013, S. 165.

Funktion der Transporte in seinem Erinnerungsbericht: „Comme il n’y a pas assez de morts au *Schonung* pour faire place à tous les nouveaux arrivants, les SS ont organisé, en janvier-février 1944, trois ou quatre ‚transports‘ spéciaux.“¹³⁸² („Da es nicht genug Tote in der *Schonung* gab, um für Neuaufnahmen Platz zu schaffen, organisierte die SS im Januar-Februar 1944 drei oder vier Spezial-,Transporte‘.“).Dutillieux war kurz vor einem solchen Transport aus dem „Schonungsblock“ entlassen worden.¹³⁸³ Schließlich wurden auch unliebsame Häftlinge abtransportiert, die beispielsweise durch ihre politische Aktivität oder oppositionelles Verhalten von der SS als besonders gefährlich wahrgenommen wurden.¹³⁸⁴

Nach bisherigem Forschungsstand gab es zwischen April 1944 und Februar 1945 keine Vernichtungstransporte.¹³⁸⁵ Allerdings finden sich Hinweise auf zusätzliche Transporte in Aussagen und Berichten des Häftlingssanitätspersonals und in Krankenakten. Sie können weder durch andere Quellen belegt noch mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Der ehemalige Häftlingszahnarzthelfer Jean Michel berichtete von einem Transport mit 1.000 Häftlingen, der im Juli 1944 zusammengestellt worden sei und den niemand überlebt hätte.¹³⁸⁶ Der ehemalige Häftlingsarzt Jan Čěpiva sagte aus, dass zwischen September und Oktober 1944 ein Transport mit 1.000 Kranken für das KZ Bergen-Belsen zusammengestellt worden sei.¹³⁸⁷ Auch in den Krankenakten finden sich Hinweise auf die Vorbereitung weiterer Vernichtungstransporte im Herbst 1944. Drei Krankenakten von Tuberkulosekranken wurden zwischen August und September 1944 mit dem Buchstaben T markiert, was das Kürzel für die Selektion für einen Vernichtungstransport war. Von den markierten Kranken wurde jedoch keiner abtransportiert. Alle drei waren in einem schlechten Gesundheitszustand und starben später im KZ Mittelbau-Dora. Vermutlich hatte man sie schon für einen zukünftigen Vernichtungstransport vorgesehen, der dann aber nicht durchgeführt wurde.¹³⁸⁸ Auch in den Veränderungsmeldungen findet sich kein Hinweis auf Vernichtungstransporte in dieser Zeit.¹³⁸⁹ Zusammengefasst wird deutlich, dass zwischen April 1944 und Februar 1945 Vernichtungstransporte erwogen wurden, nach aktueller Quellenlage aber nicht stattfanden.

¹³⁸² Dutillieux 1993, S. 116.

¹³⁸³ Dutillieux 1993, S. 117.

¹³⁸⁴ Ploton 1946, S. 49.

¹³⁸⁵ Wagner, J-C 2004a, S. 638ff.

¹³⁸⁶ Michel 1980, S. 146f.

¹³⁸⁷ Aussage Jan Čěpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0969.

¹³⁸⁸ Krankenakte S.J., 1.1.27.2/2624576/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte N.K., 1.1.27.2/2636247/ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte D.S., 1.1.27.2/2722457/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹³⁸⁹ Veränderungsmeldungen 1.4.1944-28.2.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033586ff.

Im März 1945 wurden erneut systematisch Kranke aus dem Häftlingskrankenbau Dora abtransportiert. Diesmal gingen die Transporte in ein Außenlager von Mittelbau-Dora: die Boelcke-Kaserne in Nordhausen.¹³⁹⁰ Aber auch aus den anderen Außenlagern des Mittelbau-Komplexes wurden Kranke dorthin befördert.¹³⁹¹ Möglicherweise sollten die Kranken von da weiter nach Bergen-Belsen transportiert werden. Ein solcher Transport verließ die Boelcke-Kaserne am 8. März 1945.¹³⁹² In den folgenden Wochen fanden aber keine weiteren Vernichtungstransporte nach Bergen-Belsen statt. Vermutlich wegen Transportschwierigkeiten, blieb ein Großteil der Kranken in der Boelcke-Kaserne.¹³⁹³ Dass die Boelcke-Kaserne längerfristig als größeres Außenlager dienen sollte, belegen die Einsetzung von Sanitätsdienstgraden und schließlich auch die Ankunft von einem SS-Lagerarzt,¹³⁹⁴ was bei dem Personalmangel der Zeit eine Besonderheit darstellte. Die Vernichtungstransporte wurden durchgeführt als das KZ Mittelbau-Dora durch die Räumungstransporte mit vielen kranken Häftlingen aus den KZ Auschwitz und Groß-Rosen überfüllt war.¹³⁹⁵ Der ehemalige Häftlingspfleger der Boelcke-Kaserne Siegfried Halbreich (1909-2008) berichtete: „From February 27 to March 20, we admitted two thousand sick prisoners from Dora, 525 from Harzungen and 1615 from Ellrich.“¹³⁹⁶ Auch in den überlieferten Veränderungsmeldungen ist die Zunahme von Vernichtungstransporten auffällig. Am 8. März 1945 wurden 2.252 Häftlinge von der Boelcke-Kaserne nach Bergen-Belsen transportiert.¹³⁹⁷ Darunter befand sich mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Großteil der 1.602 Häftlinge, die am 5. März 1945 aus Ellrich-Juliushütte in die Boelcke-Kaserne transportiert worden waren.¹³⁹⁸ Außerdem brachte die SS einen Tag vorher 100 Häftlinge aus dem Hauptlager Dora in die Boelcke-Kaserne.¹³⁹⁹ Betrachtet man die Transporte aus dem Hauptlager Dora isoliert, so wurden zwischen dem 7. und 21. März 1945 2.027 Häftlinge in das Außenlager Boelcke-Kaserne transportiert. Davon wurden 1.797 Häftlinge in den Veränderungsmeldungen explizit als „arbeitsunfähig“ eingestuft.¹⁴⁰⁰ 219 von ihnen kamen direkt aus dem

¹³⁹⁰ Erinnerungsbericht Wincenty Hein, DMD, P1, Bd. 248, S. 63ff.

¹³⁹¹ Halbreich 2000, S. 101.

¹³⁹² Veränderungsmeldung 8.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033963.

¹³⁹³ Kolhagen 2010, S. 112.

¹³⁹⁴ Aussage Vincenty Hein, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0412.

¹³⁹⁵ Lobstein 1954, S. 236.

¹³⁹⁶ Halbreich 2000, S. 101.

¹³⁹⁷ Veränderungsmeldung 8.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033963.

¹³⁹⁸ Veränderungsmeldung 5.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033959f.

¹³⁹⁹ Veränderungsmeldung 7.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033962.

¹⁴⁰⁰ Veränderungsmeldungen 7.-21.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033962ff.

Häftlingskrankenbau.¹⁴⁰¹ Aber auch in den anderen Transporten, die zwischen dem 7. und 21. März 1945 in die Boelcke-Kaserne führten, befanden sich Kranke aus dem Häftlingskrankenbau Dora.¹⁴⁰² Anhand der Krankenakten lässt sich belegen, dass darunter erneut besonders viele Tuberkulosekranke waren.¹⁴⁰³ Von sechs Häftlingen, die zuvor wegen Lungentuberkulose in der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) des Häftlingskrankenbaus Dora behandelt wurden, blieben die Krankenakten erhalten. Zwei Kranke wurden bereits im Juli 1944, die anderen vier im Januar 1945 stationär aufgenommen. Sie waren also bereits wochen- bis monatelang im Häftlingskrankenbau Dora. Alle wurden am 7. März 1945 in das Außenlager Boelcke-Kaserne transportiert, wo mindestens fünf von ihnen starben.¹⁴⁰⁴ Es ist somit davon auszugehen, dass die 100 Häftlinge, die am 7. März 1945 aus dem Hauptlager Dora in die Boelcke-Kaserne transportiert wurden, vornehmlich Tuberkulosekranke waren.¹⁴⁰⁵

Die Selektionen fanden zunächst vor allem im Tuberkuloseblock 39 A statt. Der ehemalige Häftlingspfleger Paul-André Lobstein berichtete, dass diese Kranken dann am 8. März 1945 auf den Transport nach Bergen-Belsen geschickt wurden. Auch er betonte, dass darunter vor allem Tuberkulosekranke aus der Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) waren. „Peu avant la libération, deux grands transports de malades furent envoyés ‚se reposer à Belsen‘. On sait que le deuxième au moins fut anéanti en route.“¹⁴⁰⁶ („Kurz vor der Befreiung wurden zwei große Transporte ‚zur Erholung nach Belsen‘ geschickt. Es ist bekannt, dass der Zweite während der Reise vernichtet wurde.“). Es wurden so viele Tuberkulosekranke deportiert, dass der Block 39 A, im Gegensatz zum restlichen Häftlingskrankenbau Dora, am Kriegsende nahezu leer war. „Il ne resta de tout le block 39 A, soudain désert, qu’une trentaine de mourants, qui furent libérés par les Alliés, et une interminable liste de morts.“¹⁴⁰⁷ („Vom ganzen Block 39 A, plötzlich menschenleer, blieb nicht mehr als etwa 30 Sterbende, die von den Alliierten befreit wurden, und eine endlose Liste von Toten.“). So erlebten nur wenige Tuberkulosekranke das Kriegsende, was auch

¹⁴⁰¹ Veränderungsmeldung 18.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033978.

¹⁴⁰² Kochheim 1952, S. 71; Halkin 1985, S. 131; Erinnerungsbericht Wincenty Hein, DMD, P1, Bd. 248, S. 63ff.

¹⁴⁰³ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0232f.; Aussage Henry Maubert, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 1068, Frame 1148; Halbreich 2000, S. 100.

¹⁴⁰⁴ Krankenakte S.J., 1.1.27.2/2624563ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte J.Z., 1.1.27.2/2759872ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte K.V., 1.1.27.2/2747372ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte M.M., 1.1.27.2/2659228ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte J.C., 1.1.27.2/2569251ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte G.M., 1.1.27.2/2670562ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁰⁵ Veränderungsmeldung 7.3.1945, NAW, Microcopy 15, Frame 0033962.

¹⁴⁰⁶ Lobstein 1954, S. 236.

¹⁴⁰⁷ Lobstein 1954, S. 236.

bei der Auswertung der Häftlingserinnerungsberichte auffällig wird. Darunter findet sich mit einer Ausnahme kein Bericht eines ehemaligen Häftlings, der wegen Tuberkulose im Häftlingskrankenbau Dora behandelt wurde.¹⁴⁰⁸ Aus der Auswertung der Aufnahmeliste wird deutlich, dass auch am 14., 16., 17. und 18. März 1945 Tuberkulosekranke in die Boelcke-Kaserne transportiert wurden, wo sie in Block 5 untergebracht wurden.¹⁴⁰⁹ Doch auch eine Handverletzung oder ein Leistenbruch konnten ausreichen, um auf den Vernichtungstransport geschickt zu werden.¹⁴¹⁰ Wie Anfang 1944 seien auch wieder viele Häftlinge aus den „Schonungsblocks“ selektiert worden.¹⁴¹¹

An der Organisation der Vernichtungstransporte zwischen verschiedenen Hauptlagern waren unterschiedliche Akteure beteiligt. Der SS-Lagerarzt Karl Kahr sagte aus, dass es übergeordnete Instanzen der Konzentrationslager, also das SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt, gewesen seien, die diese Transporte organisiert hätten.¹⁴¹² Dabei hätten aber sowohl der Lagerkommandant als auch die Arbeitseinsatzführung Interesse an den Vernichtungstransporten gehabt.¹⁴¹³ Schließlich sei auch die Mittelwerksleitung einverstanden gewesen, da „arbeitsunfähige“ Häftlinge dem Betrieb auf Dauer Mehrkosten verursacht hätten.¹⁴¹⁴ Der SS-Lagerarzt belastete sich in dieser Aussage nicht selbst. Allerdings hatten auch die SS-Lagerärzte Heinrich Plaza und Karl Kahr ein Interesse an den Vernichtungstransporten. So sank durch den Abtransport von schweren Krankheitsfällen die Behandlungs- und die Todesrate im KZ Mittelbau-Dora. Diese Zahlen mussten die Lagerärzte monatlich an das SS-Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt melden. Starben weniger Häftlinge, die als nötige Arbeitskräfte in der Rüstungsproduktion betrachtet wurden, erschienen die SS-Ärzte in einem besseren Licht. Auch war der Lagerarzt Karl Kahr noch im Dachauer Dora-Prozess 1947 von der Bedeutung der Transporte für die Entwicklung des gesamten Lagers überzeugt. So hätten die Vernichtungstransporte, also die Deportation von 3.000 Schwachen und Kranken in den sicheren Tod, einen entscheidenden Einfluss auf die verbesserte Situation im Außenlager Dora im Sommer 1944 gehabt. Dazu befragt, sagte er aus: „(...) but the main cause for the dropping of the death rate was that between January and March 3000 men had been sent off on a transport.“¹⁴¹⁵

¹⁴⁰⁸ Transkript des Interviews mit Viktor Bender, DMD, P1, Bd. 398, unpag.

¹⁴⁰⁹ Aussage Henry Maubert, 1947, NAW, M-1079, Roll 7, Frame 1068.

¹⁴¹⁰ Agnès 2007, S. 40f.

¹⁴¹¹ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0234.

¹⁴¹² Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0671.

¹⁴¹³ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0594, Frame 0664f.

¹⁴¹⁴ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0594.

¹⁴¹⁵ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0580.

Die Auswahl der Patienten, die mit den Vernichtungstransporten deportiert wurden, lag zumindest im Häftlingskrankenbau Dora im Aufgabenbereich des SS-Lagerarztes. Der erste Transport fiel in die Amtszeit des Lagerarztes Heinrich Plaza. Häftlinge für diesen Transport seien von Plaza und dem Kapo des Häftlingskrankenbaus Karl Schweizer ausgewählt worden.¹⁴¹⁶ Der zweite und dritte Transport fanden unter dem Lagerarzt Karl Kahr statt.¹⁴¹⁷ Kahr behauptete zwar nur am Transport Ende März 1944 mitgewirkt zu haben, verschiedene Quellen belegen aber, dass er bereits am 25.¹⁴¹⁸ oder 26.¹⁴¹⁹ Januar 1944 im Außenlager Dora die Amtsgeschäfte von Plaza übernommen hatte. Die Selektion der Häftlinge für diese Transporte delegierte Karl Kahr an die ihm unterstellten Häftlingsärzte.¹⁴²⁰ Diesen Versuch, sich der Verantwortung für die Selektionen zu entziehen, stellte er in einer Zeugenaussage als verantwortungsvolles Verhalten den Häftlingen gegenüber dar. „(...) I exclusively placed the responsibility for the selecting and assembling of those persons who were to go on this transport in the hands of my prisoner doctors. I knew that such a transport of people who were not fit for work and of people who were ill that that was quite a big matter and for that reason I considered it better that the prisoners would decide this among themselves and, therefore, I placed the responsibility for it in the hands of my prisoner doctors, Dr. Cespiva and perhaps also Dr. Groeneveld, but first of all Dr. Cespiva.“¹⁴²¹ Allerdings delegierte Kahr die Aufgabe nicht nur, sondern gab den Häftlingsärzten genaue Anweisungen, wen sie selektieren sollten. Vor allem kranke Häftlinge ohne große Heilungsaussichten, beispielsweise die an offener Tuberkulose erkrankten, sollten abtransportiert werden. Das sagte Kahr an einer anderen Stelle der Zeugenaussage: „Doctor Cespiva was the Doctor who was instructed by me how to go about the selection of prisoners for those transports. He was the man whom I trusted with that whole affair and he then probably took Doctor Groeneveld as his assistant. Doctor Cespiva then made the selection of prisoners for those transports, and then reported to me in accordance with it.“¹⁴²² Auch die ehemaligen Häftlingsärzte Jan Čěspiva und Hessel Louws Groeneveld äußerten sich zu den Selektionen. Groeneveld beschrieb die Bürde der Selektionen für die Ärzte, die ja selbst Häftlinge waren. „One of the most

¹⁴¹⁶ Aussage Jean Michel, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0057.

¹⁴¹⁷ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0390.

¹⁴¹⁸ Monatsbericht des Häftlingskrankenbau für den Monat Januar 1944, LAV NRW R, Gerichte Rep. 299 Nr. 562, Bl. 195f.

¹⁴¹⁹ Bericht Erwin Ding-Schuler, 11.2.1944, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 409ff.).

¹⁴²⁰ Aussage Hessel Louws Groeneveld, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0390; Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0666.

¹⁴²¹ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0666.

¹⁴²² Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0670.

difficult assignments I received was the composition of transports to the *Erholungslager*. I had to select fifty to one hundred men. (...) [We] could not prove anything and certainly not refuse.“¹⁴²³ Die geringe Zahl der Selektierten belegt, dass er nur für Selektionen im Häftlingskrankenbau eingeteilt war. Unter den Kranken hätte es viele Freiwillige gegeben, die den katastrophalen Bedingungen im Stollen um jeden Preis entfliehen wollten. Außerdem benannte er Kriterien nach denen er auswählte: „In the beginning I thought I would send the least weak then they still would have a chance to survive. Later I sent the weakest with the thought, they will die here too. The choice remained difficult. Later it appeared it was an extermination camp.“¹⁴²⁴ Auch Jan Češpiva sagte vor Gericht aus, welche Häftlinge selektiert wurden. So habe man erst die Freiwilligen, dann die sterbenden Häftlinge und schließlich den gesamten „Schonungsblock“ für den Transport ausgewählt.¹⁴²⁵ Neben Češpiva und Groeneveld sprach auch Kahr von Freiwilligen: „Because the situation in Dora itself, was extremely bad there were many people in Dora who wished to leave Dora. Therefore, in this transport there were many volunteers who preferred going into the unknown then to remain in Dora.“¹⁴²⁶ Es ist nicht ausgeschlossen, dass es tatsächlich Freiwillige gab, schließlich war die Situation in den Schlafstollen von Dora zu dieser Zeit katastrophal und die Vernichtungstransporte wurden von der SS sehr positiv dargestellt. So wird aus den Erinnerungsberichten deutlich, dass die SS in Bezug auf die Transporte sowohl 1944 als auch 1945 immer wieder von „Erholungslager“ oder „Sanatorium“ sprach.¹⁴²⁷ Davon berichtete Jean Michel: „The SS had announced to the sick that they were to leave Dora in order to go to rest in a special camp. This camp was depicted as almost idyllic. There, they would only perform light duties. The promised climate was ideal. ‚A sanatorium‘, concluded the SS, pronouncing the word gutturally, in the German fashion.“¹⁴²⁸ Der Begriff sei laut dem SS-Lagerarzt Kurzke auch in einem Brief vom Amt D III für das KZ Bergen-Belsen genutzt worden.¹⁴²⁹ Die Realität war aber eine andere. So sei von dort nie ein Häftling zurückgekehrt.¹⁴³⁰ Die Begriffswahl der SS entsprach damit dem, wie man bereits die Aktion „14f13“ und andere „Invalidentransporte“ angekündigt hatte. Durch diese Beschreibungen und Begriffe wurde

¹⁴²³ Groeneveld 1992, S. 8.

¹⁴²⁴ Groeneveld 1992, S. 8.

¹⁴²⁵ Aussage Jan Češpiva, 1947, NAW, M-1079, Roll 6, Frame 0878.

¹⁴²⁶ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0666.

¹⁴²⁷ Groeneveld 1992, S. 8; Erinnerungsbericht Giuseppe Algeri, DMD, P1, Bd. 31, unpag.; Ploton 1946, S. 49; Halkin 1985, S. 131; Lobstein 1954, S. 236; Michel 1980, S. 110.

¹⁴²⁸ Michel 1980, S. 110.

¹⁴²⁹ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0315.

¹⁴³⁰ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0315.

vielen Häftlingen die Funktion der Transporte nicht offensichtlich. Ob die Häftlinge tatsächlich auf diesen Täuschungsversuch durch die SS reinfielen und sich freiwillig für die Transporte meldeten, ist schwer zu beurteilen. Die Benennung der Freiwilligkeit könnte auch eine Schutzbehauptung der beteiligten Ärzte gewesen sein, um sich vor Gericht nicht selbst zu belasten. Aus Erinnerungsberichten von anderen Häftlingen, die im Häftlingskrankenbau Dora behandelt wurden, wird allerdings deutlich, dass von Seiten der Häftlinge durchaus erhebliche Zweifel bestanden, ob „Erholung“ der wahre Grund der Transporte sei. Einige vermuteten bereits, dass Vernichtung das eigentliche Ziel war. Der ehemalige Häftling Max Dutillieux erinnerte sich: „La rumeur veut qu'on y crève.“¹⁴³¹ („Es gab das Gerücht, dass man dort stirbt.“). Auch Jean Mialets Verhalten legt diesen Schluss nahe. Dieser versuchte wegen des Gerüchtes, dass ein Vernichtungstransport organisiert werden sollte, lange seine Krankheit geheim zu halten. So stellte er sich trotz Krankheit nicht im Häftlingskrankenbau Dora vor. „Aber ich würde versuchen, mich nicht ins Revier einweisen zu lassen, denn ich wollte nicht riskieren, mit einem der Vernichtungstransporte weggeschafft zu werden, die in Vorbereitung waren und von denen man so viel Schlechtes hörte.“¹⁴³² Erst als dieser Transport das KZ Mittelbau-Dora verließ, war er bereit, sich in den Häftlingskrankenbau stationär aufnehmen zu lassen.¹⁴³³

Die Organisatoren der Vernichtungstransporte im Frühjahr 1945 waren laut dem SS-Lagerarzt Kurzke die Lagerkommandanten Otto Förchner und Richard Baer (1911-1963). Die Selektionen führten der SS-Standortarzt Eduard Wirths und der Zweite SS-Lagerarzt Alfred Kurzke durch.¹⁴³⁴ Auch Kurzke behauptete, dass es sich um Freiwillige gehandelt hätte.¹⁴³⁵ Details zu der Organisation der Vernichtungstransporte offenbart ein Funkspruch des SS-Standortarztes Eduard Wirths vom 16. März 1945. Dieser versuchte 700-800 tuberkulöse Häftlinge aus zwei Außenlagern (Wieda und Ellrich-Bürgergarten) des KZ Mittelbau-Dora „(...) in Krankenlager z. B. Bergen-Belsen (...)“¹⁴³⁶ abzuschieben. Der Transport hat vermutlich nicht stattgefunden, trotzdem zeigt das Dokument, dass wahrscheinlich weitere Vernichtungstransporte nach Bergen-Belsen geplant waren. Im Folgenden wird deutlich, wie die Entscheidungskette bei solchen Transporten ablief. Der SS-Hygieniker Erwin Ding-Schuler leitete Wirths Anfrage an seinen Vorgesetzten den

¹⁴³¹ Dutillieux 1993, S. 116.

¹⁴³² Mialet 2006, S. 92.

¹⁴³³ Mialet 2006, S. 108.

¹⁴³⁴ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0232f.; Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0265.

¹⁴³⁵ Aussage Alfred Kurzke, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0234.

¹⁴³⁶ Funkspruch Eduard Wirths, BB. 3 und BB. 4 haben insgesamt runde 700-800 Infektionskranke TBC.-Häftlinge, 16.3.1945, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 170).

Obersten Hygieniker Joachim Mrugowsky weiter. Ding-Schuler schrieb: „Es wird gehorsamst um Entscheidung gebeten, ob im Einverständnis mit dem Leitenden Arzt K.L. eine Überstellung der 700-800 infektionskranken Häftlinge zur Zeit überhaupt durchführbar ist.“¹⁴³⁷ In die Organisation des Vernichtungstransports waren vier SS-Ärzte eingebunden. Zum einen SS-Standortarzt Eduard Wirths und sein Vorgesetzter, der Leitende Arzt KL, Enno Lolling. Zum anderen der für Mittelbau-Dora zuständige SS-Hygieniker Erwin Ding-Schuler und sein Vorgesetzter, der Oberste Hygieniker, Joachim Mrugowsky. Somit wird klar, dass in die Organisation solcher Transporte verschiedene wichtige Funktionsträger des SS-Sanitätswesens eingebunden waren.¹⁴³⁸

Von den Kranken, die zu Transporten eingeteilt wurden, starben viele wegen der miserablen Transportbedingungen bereits auf dem Weg. Weitere Tote gab es in den Ziellagern durch Vernachlässigung oder Tötungsaktionen. Der SS-Arzt Karl Kahr beschrieb die Transporte als harmlos und wiederholte selbst 1947 vor Gericht den Mythos, dass es sich um „Erholungstransporte“ gehandelt hätte: „It was stated and it was stated with certainty that the prisoners who were being transported to Lublin or to Bergen Belsen were not going to a liquidation but they were going there in order to recuperate. This declarations or explanation I received in writing from my superior chief in Berlin. I personally spoke with several people who returned from these transports and they explained to me that they were actually free of work and were there to recuperate in one way or another.“¹⁴³⁹ Dass schwerkranke Häftlinge mitten im Winter in Viehwaggons in andere Lager gebracht wurden, schien Kahr nicht merkwürdig vorgekommen zu sein. In dem Punkt unterscheiden sich die Aussagen und Berichte der ehemaligen Häftlinge ganz erheblich. In diesen wird deutlich, dass die SS bereits auf dem Weg in die anderen Lager beabsichtigte, so viele Häftlinge wie möglich sterben zu lassen. So waren die Kranken permanent Schikanen und Misshandlungen ausgesetzt. Davon berichteten verschiedene ehemalige Häftlinge. So ging die SS schon bei der Beladung der Züge äußerst brutal vor, indem sie die Häftlinge unter Einsatz von Hunden und Prügel in die Waggons trieb.¹⁴⁴⁰ Jean Mialet beobachtete die Abfahrt des Vernichtungstransports, der am 27. März 1944 zusammengestellt worden war: „In den ersten Apriltagen fuhr der Krankentransport ab, beladen mit halben Leichen, die durch Hunger und Kälte einem grausigen Ende

¹⁴³⁷ Schreiben Erwin Ding-Schuler, Vorschlag auf Überstellung infektionskranker Häftlinge, 18.3.1945, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1548/ Ding-Schuler, Bl. 2).

¹⁴³⁸ Funkspruch Eduard Wirths, BB. 3 und BB. 4 haben insgesamt runde 700-800 Infektionskranke TBC.-Häftlinge, 16.3.1945, DGOS Brüssel, Rap. 696 Tr. 255612 (ehem. 1546/ Ding-Schuler, Bl. 170).

¹⁴³⁹ Aussage Karl Kahr, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0667.

¹⁴⁴⁰ Aussage Jean Michel, 1947, NAW, M-1079, Roll 8, Frame 0032f.

entgegengingen.“¹⁴⁴¹ Neben den Beschreibungen aus der Beobachterperspektive, sind zwei Berichte von Häftlingen überliefert, die die Vernichtungstransporte überlebten. Dass von mehreren tausend Transportierten nur diese beiden später einen Erinnerungsbericht verfassen konnten, veranschaulicht wie wenige diese Transporte überlebten. Einer davon war André Rogerie (1921-2014), der Anfang 1944 im Häftlingskrankenbau Dora wegen einer Lungenentzündung behandelt wurde. Nach seiner Entlassung kehrte er zur Zwangsarbeit in den Stollen zurück, wo er dann für den Vernichtungstransport am 6. Februar 1944 selektiert wurde. Alle Selektierten mussten den ganzen Tag ohne Nahrungsaufnahme auf dem schneebedeckten Appellplatz stehend warten. Dann wurden sie in die Waggons getrieben. Viele von den Kranken litten an Durchfall. Die Überfüllung und die Reisebedingungen stellten eine unerträgliche Belastung für sie dar. Es herrschten eisige Temperaturen und Nahrung war kaum vorhanden. Einige Häftlinge starben bereits während der dreitägigen Fahrt. Nach der Ankunft im Bahnhof mussten die schwachen Häftlinge noch eine weite Strecke bis zum KZ Lublin-Majdanek laufen. Bei -20 °C starben die geschwächten Menschen auf dem Weg, auch durch die Misshandlungen der SS.¹⁴⁴² Rogerie musste sich nach der Ankunft im KZ Lublin-Majdanek einer Desinfektion unterziehen. Dann kam er in Baracken, die eng, in einem schlechten Zustand und ohne Decken waren.¹⁴⁴³ Die Funktion der angeblichen „Erholungslager“, fasste Rogerie so zusammen: „Ici, nous ne travaillons pas car nous sommes ici pour ‚crever‘.“¹⁴⁴⁴ („Hier arbeiten wir nicht, weil wir hier sind, um zu ‚krepieren‘.“). Da es in den Baracken keinerlei medizinische Versorgung oder Pflege gab, breitete sich eine Typhusepidemie aus. Die Kranken hätten wochenlang herumgelegen ohne die Baracke zu verlassen. Als sie am 15. April 1944 in das KZ Auschwitz verlegt wurden, waren von 250 Franzosen nur noch acht am Leben. In Auschwitz wurden sie in ein Quarantänelager gebracht, wo man sie nicht zur Arbeit einsetzte. Einige Häftlinge aus dem Transport wurden dort vergast.¹⁴⁴⁵ Der Franzose Michel Fliecx war ein weiterer Überlebender eines Vernichtungstransports. Er wurde am 27. März 1944 in das KZ Bergen-Belsen transportiert. Fliecx hatte sich wegen Abszessen mehrfach im Häftlingskrankenbau behandeln lassen.¹⁴⁴⁶ Im März 1944 kam er in den überfüllten Schonungsblock, wo vor allem Ruhrkranke vor sich hin

¹⁴⁴¹ Mialet 2006, S. 108.

¹⁴⁴² Rogerie 1992, S. 51ff.

¹⁴⁴³ Rogerie 1992, S. 57.

¹⁴⁴⁴ Rogerie 1992, S. 58.

¹⁴⁴⁵ Rogerie 1992, S. 58ff.

¹⁴⁴⁶ Fliecx 2013, S. 147.

vegetierten.¹⁴⁴⁷ Als die Selektion stattfand, hatte er eine schlechte Vorahnung.¹⁴⁴⁸ Fliecx war so krank, dass er sich kaum an die Transportbedingungen erinnern konnte: „Die Fahrt? Ich weiß nicht mehr, wie lange sie gedauert hat. Einen Tag, glaube ich. Ich erinnere mich undeutlich an die Abfahrt, an die Schatten, die sich um die Verteilung des Proviantes stritten, an den Durst, an den Kübel ganz in meiner Nähe, an einen Sterbenden, der sich im Fieberwahn auf mich wälzte. Das ist alles. Ich bin vollkommen im Tran.“¹⁴⁴⁹ Michel Fliecx wurde im KZ Bergen-Belsen mit anderen Kranken zusammen untergebracht. Die ersten Tage waren geprägt von Apathie. Die Häftlinge mussten Appelle in der Kälte über sich ergehen lassen. Auch aus anderen Konzentrationslagern kamen kranke Häftlinge, unter denen viele an Tuberkulose litten. Hunderte von ihnen wurden mittels Injektionen ermordet.¹⁴⁵⁰

Während die Vernichtungstransporte im Frühjahr 1944 die Häftlinge auf langen Zugfahrten in andere Konzentrationslager brachten, wurden die Wege im Frühjahr 1945 kürzer. Zu der Zeit war das KZ Lublin-Majdanek bereits aufgelöst worden und kam nicht mehr für Transporte in Frage. Die große Masse der Transporte brachte Kranke aus dem gesamten KZ-Komplex Mittelbau in das Außenlager Boelcke-Kaserne, das zu dieser Zeit als zentrales Siech- und Sterbelager diente.¹⁴⁵¹ Der ehemalige Häftling Hans Frankenthal beschrieb die Funktion der Boelcke-Kaserne: „Dieses Nebenlager hieß bei den Häftlingen nur ‚Verreck-Kaserne‘, weil alle, die nicht mehr arbeitsfähig waren, dort zum Sterben hingbracht wurden.“¹⁴⁵² Der ehemalige Häftling Léon E. Halkin nannte die Boelcke Kaserne „(...) le camp d’extermination des malades (...)“.¹⁴⁵³ („(...) das Vernichtungslager für die Kranken (...).“). Auch der ehemalige Häftlingspfleger des Häftlingskrankenbaus Harzungen Gottlieb Fuchs berichtete über die Transporte in die Boelcke-Kaserne: „Schwache wurden nach Nordhausen verfrachtet, und man liess sie in Viehställen elendiglich ohne Nahrung und Pflege zugrunde gehen.“¹⁴⁵⁴ Möglicherweise sollte die Boelcke-Kaserne zunächst nur provisorisch als Zwischenstation für die Sammlung dieser Häftlinge für den Transport nach Bergen-Belsen dienen. Die Transportmöglichkeiten waren zu dieser Zeit aber bereits durch den Kriegsverlauf

¹⁴⁴⁷ Fliecx 2013, S. 161.

¹⁴⁴⁸ Fliecx 2013, S. 166.

¹⁴⁴⁹ Fliecx 2013, S. 168.

¹⁴⁵⁰ Fliecx 2013, S. 168ff.

¹⁴⁵¹ Fuchs (ohne Datum), S. 66; Castele 1997, S. 103.

¹⁴⁵² Frankenthal 1999, S. 86.

¹⁴⁵³ Halkin 1985, S. 133.

¹⁴⁵⁴ Fuchs (ohne Datum), S. 66.

eingeschränkt.¹⁴⁵⁵ Somit blieben die meisten Häftlinge in der Boelcke-Kaserne, wo durch gezielte Vernachlässigung und katastrophale Lebensbedingungen sehr viele von ihnen starben. Von den dortigen Bedingungen berichtete der ehemalige Häftlingspfleger der Boelcke-Kaserne Siegfried Halbreich: „The ground floor was covered with straw, and hundreds of men lay on the ground. The hangar smelled from rotting bodies full of respiratory ailments, typhus, and a host of other diseases.“¹⁴⁵⁶ Er äußerte sich auch zur medizinischen Versorgung der Kranken: „There was no way to treat them, no medicine, nothing.“¹⁴⁵⁷ Von den elenden Bedingungen berichtete ebenfalls Viktor Bender. Er wurde als Tuberkulosekranker aus dem Häftlingskrankenbau Dora in die Boelcke-Kaserne deportiert. „Es war uns bekannt, dass Nordhausen war ein Vernichtungslager, so hat man es damals gesagt. Wer dorthin hereinkommt, kommt nicht mehr heraus. Ich war ziemlich, ein paar Wochen musste ich dort gewesen sein, zwei, drei, vier Wochen, ich weiß nicht. Wir haben ´rum vegetiert dort auf dem Fußboden.“¹⁴⁵⁸ Die Häftlinge litten sehr unter Hunger und der fehlenden medizinischen Versorgung.¹⁴⁵⁹ Einige von ihnen wurden von dort weiter in das KZ Bergen-Belsen transportiert, wo die Bedingungen im März 1945 ebenfalls katastrophal waren. Darunter war Eitan Porat (geb. 1928), der seinen Eindruck bei der Ankunft in Bergen-Belsen beschrieb: „Dort vegetierten einfach Tausende und Abertausende von Menschen, fast alle krank oder sehr krank: Typhus, Dysenterie, Flecktyphus und andere Krankheiten.“¹⁴⁶⁰

3.6.6 Der Tod

Wie sich aus den Krankenakten entnehmen lässt, war der Tod im Häftlingskrankenbau Dora allgegenwärtig. Häftlinge starben, weil sie viel zu spät oder nicht ausreichend medizinisch versorgt wurden. Im Februar 1944 starben einige Häftlinge, die mit einer Phlegmone in den Häftlingskrankenbau Dora eingeliefert wurden, an einer Blutvergiftung.¹⁴⁶¹ Auch im Juli 1944 gab es einen ähnlichen Fall. Ein Häftling wurde wegen Tuberkulose aus dem Häftlingskrankenbau Harzungen nach Dora überstellt. Bei der Aufnahme wurde der schlechte Zustand des Kranken notiert: „Patient ist leicht benommen,

¹⁴⁵⁵ Kolhagen 2010, S. 112.

¹⁴⁵⁶ Halbreich 2000, S. 98.

¹⁴⁵⁷ Halbreich 2000, S.100.

¹⁴⁵⁸ Transkript des Interviews mit Viktor Bender, DMD, P1, Bd. 398, unpag.

¹⁴⁵⁹ Halkin 1985, S. 133.

¹⁴⁶⁰ Porat 1996, S. 32.

¹⁴⁶¹ Krankenakte A.P., 1.1.27.2/2694140ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen; Krankenakte E.S., 1.1.27.2/2710383/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Prognosis infaustissima.“ Er starb noch am gleichen Tag.¹⁴⁶² Ferner gab es im Januar 1945 solche Beispiele. Ein bewusstloser Patient wurde mit „Prognosis infaustissima“¹⁴⁶³ eingeliefert. Darunter findet sich die fatalistische Notiz: „Therapie: zwecklos“.¹⁴⁶⁴ Nur zwei Tage nach der Aufnahme in den Häftlingskrankenbau Dora starb er.¹⁴⁶⁵

Andererseits starben die Häftlinge auch trotz der stationären Aufnahme. Dass den Patienten mit den vorhandenen Mitteln nicht zu helfen war, wird an den folgenden Beispielen deutlich. Nachdem ein Häftling Anfang Juli 1944 wegen Lungentuberkulose in die Infektionsabteilung (Block 39) aufgenommen worden war, verschlechterte sich sein Gesundheitszustand zunehmend. Schließlich steht Ende Juli der Vermerk „Prognosis infaustissima“¹⁴⁶⁶ in seiner Krankenakte. Nach 30 Tagen im Häftlingskrankenbau starb er.¹⁴⁶⁷ Bei einem anderen Patienten, der in dieser Zeit wegen Tuberkulose behandelt wurde, wird nach sechs Tagen Behandlung notiert: „Kranke schwitzt enorm stark in der nacht, nimmt ständig ab, mit weiter rapide abnahme der Körperkräfte.“¹⁴⁶⁸ Nach einem Monat Aufenthalt im Häftlingskrankenbau war er tot.¹⁴⁶⁹ Auch die Krankenakte eines Häftlings, der Anfang Januar 1945 wegen einer linksseitigen Lungenentzündung in die Innere Abteilung des Häftlingskrankenhauses Dora aufgenommen wurde, macht dies deutlich. Er war bereits sieben Tage im Häftlingskrankenbau Dora und drei Tage im „Schonungsblock“. Zwei Tage danach wurde er erneut aufgenommen, da sich eine Myokarditis entwickelte. Trotz nahezu täglicher Untersuchung und Therapie mit Sulfonamiden und herzwirksamen Medikamenten findet sich am achten Tag der Eintrag: „gestorben um 11 15 nach lange Todeskampf“.¹⁴⁷⁰

Auch in den Erinnerungsberichten wurde häufig von sterbenden Kranken im Häftlingskrankenbau Dora gesprochen. Manchmal waren es sogar Bettnachbarn. Einer davon war der ehemalige Häftling Jean Mialet, der in der Inneren Abteilung des Häftlingskrankenhauses Dora stationär behandelt wurde. Er berichtete, dass in seinem Zimmer viele Häftlinge starben, unter denen sich auch ein junger Franzose mit einer Lungenentzündung befand. „Eines Nachts war er im Delirium viermal aufgestanden, hatte sich in seine Decke gewickelt und war aus dem Zimmer gegangen. ‚Ich will meine Schuhe

¹⁴⁶² Krankenakte T.M., 1.1.27.2/2669792/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁶³ Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2732857/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁶⁴ Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2732857/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁶⁵ Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2732852ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁶⁶ Krankenakte A.S., 1.1.27.2/2711039/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁶⁷ Krankenakte A.S., 1.1.27.2/2711037ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁶⁸ Krankenakte H.P., 1.1.27.2/2686212/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁶⁹ Krankenakte H.P., 1.1.27.2/2686208ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

¹⁴⁷⁰ Krankenakte I.J., 1.1.27.2/2623107/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

holen‘, sagte er immer wieder zu den Krankenpflegern, die ihn in sein Bett zurückbrachten. Am folgenden Tag blieb er erschöpft mit der Decke über dem Gesicht liegen. (...) Stundenlang hörte man ihn röcheln. Seine Klage übertönte das Schnarchen der Schläfer und das Murmeln der vom Durst geplagten Männer. Man spürte, wie er in dieser schweren, warmen, vom Geruch nach Schweiß und Exkrementen verpesteten Atmosphäre erstickte. Er stöhnte bis zum Morgen.“¹⁴⁷¹ Schließlich starb er. Auch Charles Sadron, ein anderer Patient, berichtete über das tägliche Sterben. Er war im Dezember 1944 in der Inneren Abteilung des Häftlingskrankenbaus Dora. „Il meurt, dans ma salle, cinq à six malades par jour.“¹⁴⁷² („Es sterben fünf bis sechs Kranke täglich in meinem Saal.“). Die Allgegenwärtigkeit des Todes betonte auch der ehemalige Häftlingsoberpfleger der Inneren Abteilung Godfried Elzenga. Er berichtete von den Leichenträgern, die jeden Morgen in seine Krankenbaracke gekommen seien, um die Toten abzuholen.¹⁴⁷³

Ob es im Häftlingskrankenbau Dora auch gezielte Tötungen von Kranken gab, ist nicht auszuschließen. In den untersuchten Krankenakten sind allerdings keine Tötungen dokumentiert. Ebenso gibt es in den Berichten der Häftlinge nur wenige und widersprüchliche Angaben darüber. So schrieb der Häftling Robert Ploton, dass Tuberkulosekranke getötet wurden. „Les tuberculeux incurables y terminaient leur pauvre existence, sous l’effet d’une piqûre ‚euthanasique‘.“¹⁴⁷⁴ („Die unheilbar an Tuberkulose Erkrankten beendeten hier ihre traurige Existenz, durch die Wirkung einer ‚Euthanasie‘-spritze.“). Auch der ehemalige Häftlingskrankenpfleger des Häftlingskrankenbaus Harzungen Boris Pahor berichtete davon. „Aus diesem Grund geschah es bisweilen, wenn die Armen wegen der besetzten Strohsäcke nicht ins Revier konnten, dass sich der Krankenpfleger auch der Spritze bediente, um manchen der alten Nichtsnutze aus der Welt zu schaffen. Und da sie wussten, dass es ihnen genauso ergehen würde, wenn sie ins Revier kämen, zögerten sie es bis zuletzt hinaus. (...) Der Körper, der sonst noch Wochen dahingesiecht wäre, lag auf diese Weise schon am nächsten Morgen auf dem Betonboden des Waschraums.“¹⁴⁷⁵ Dagegen sagte der ehemalige Häftlingskrankenschreiber Wincenty Hein vor Gericht aus, dass solche Methoden in Mittelbau-Dora nicht zur Anwendung gekommen seien.¹⁴⁷⁶

¹⁴⁷¹ Mialet 2006, S. 110f.

¹⁴⁷² Sadron 1954, S. 219.

¹⁴⁷³ Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, DMD, P1, Bd. 34, Bl. 12.

¹⁴⁷⁴ Ploton 1946, S. 67.

¹⁴⁷⁵ Pahor 2003, S. 213f.

¹⁴⁷⁶ Aussage Wincenty Hein, LAV NRW R, 1968, Gerichte Rep. 229 Nr. 262, unpag.

3.6.7 Diskussion

Vergleicht man die hier festgestellten Liegezeiten mit der bisherigen Forschung,¹⁴⁷⁷ in der sie als kurz beschrieben werden, können zum Teil sehr lange stationäre Aufenthalte im Häftlingskrankenbau Dora gezeigt werden. Während Tauke¹⁴⁷⁸ dies als Einzelfall darstellt, wird hier deutlich, dass es gerade bei Tuberkulosekranken häufig die Regel war. Weiterhin beschreibt Tauke längere Liegezeiten als eine Form von Widerstand des Häftlingssanitätspersonals. Im Sinne einer „Gegennutzung“ hätten sie gefährdete Häftlinge ohne Wissen der SS im Häftlingskrankenbau Dora versteckt.¹⁴⁷⁹ Dieses Vorgehen war allerdings aus den Krankenakten und Revierlisten für das SS-Sanitätspersonal nachvollziehbar. Somit waren längere Liegezeiten von den SS-Ärzten geduldet oder sogar intendiert. Gerade mit Blick auf die Tuberkulose, eine Krankheit, die ansteckend und von den SS-Ärzten gefürchtet war, wird dies deutlich. Dabei hatte der Häftlingskrankenbau Dora die Funktion, ansteckende Kranke zu isolieren. Im Vergleich dazu werden für die Phlegmone hingegen kurze Liegezeiten und meist frühzeitige Entlassungen festgestellt. Über die stationäre Behandlungsdauer in anderen Konzentrationslagern ist bisher wenig bekannt. Für Dachau¹⁴⁸⁰ und Mauthausen¹⁴⁸¹ galt ein Maximum von drei Monaten, danach wurden die Häftlinge in Dachau häufig als „invalide“ eingestuft und abtransportiert oder getötet. Heimlich waren aber einige Häftlinge bis zu drei Jahre stationär im Revier von Dachau.¹⁴⁸² In den Häftlingskrankenbauten von Auschwitz-Stammlager und Auschwitz-Monowitz durfte die Behandlung maximal zwei bis vier Wochen dauern, danach wurden die Kranken in „Schonungsblocks“ verlegt oder getötet.¹⁴⁸³

Anhand der analysierten Krankenakten kann gezeigt werden, dass viele Häftlinge, die an Tuberkulose oder Pneumonie erkrankten, während ihres Aufenthaltes im Häftlingskrankenbau Dora starben. Bei ihnen hatte die beschränkte medizinische Behandlung keinen kurativen Effekt. Demgegenüber führte die Behandlung von Häftlingen, die wegen Phlegmonen stationär aufgenommen wurden, häufig zur Entlassung aus dem Häftlingskrankenbau in die Arbeitskommandos. Im Juli 1944 starben weniger Pneumonie- und Phlegmonekranke als im Februar 1944 oder Januar 1945. Dies kann durch die bessere medizinische Behandlung, die Ausselektion von kranken Häftlingen vor dem Transport und die Deportation von 3.000 Kranken mittels Vernichtungstransporten

¹⁴⁷⁷ Tauke 2005, S. 36.

¹⁴⁷⁸ Tauke 2005, S. 43.

¹⁴⁷⁹ Tauke 1996, S. 117f.

¹⁴⁸⁰ Zámečník 1993, S. 135; Zámečník 2007, S. 327f.

¹⁴⁸¹ Maršálek 2006, S. 211.

¹⁴⁸² Zámečník 1993, S. 135; Zámečník 2007, S. 327f.

¹⁴⁸³ Lifton 1988, S. 224f.; Wagner, B 2000, S. 170.

zwischen Januar und März 1944 erklärt werden. Bei den Tuberkulosekranken blieb das Behandlungsergebnis durchgehend schlecht.

In der bisherigen Forschung¹⁴⁸⁴ zum KZ Mittelbau-Dora wurde bereits festgestellt, dass die Entlassung aus dem Häftlingskrankenbau nicht gleichbedeutend mit der Heilung des Kranken war. Sie stellte lediglich die begrenzte Wiederherstellung der Arbeitskraft dar, was hier bestätigt werden kann.

Neben der Entlassung ins Arbeitskommando, wurden die Patienten häufig in die „Schonung“ entlassen. Die „Schonungsblöcke“ lagen außerhalb des Häftlingskrankenbaus Dora. Bisherige Beiträge zu Mittelbau-Dora¹⁴⁸⁵ und zu anderen Konzentrationslagern¹⁴⁸⁶ definieren die „Schonungsblöcke“ vor allem als Orte der gezielten Vernachlässigung von langfristig Kranken mit katastrophalen Bedingungen, die so als „Sterbezonen“ dienten. Solche „Schonungsblöcke“ oder „Invalidenblöcke“ gab es in fast allen Konzentrationslagern (Auschwitz-Monowitz,¹⁴⁸⁷ Auschwitz-Stammlager,¹⁴⁸⁸ Buchenwald,¹⁴⁸⁹ Dachau,¹⁴⁹⁰ Groß-Rosen,¹⁴⁹¹ Lublin-Majdanek,¹⁴⁹² Mauthausen,¹⁴⁹³ Neuengamme,¹⁴⁹⁴ Sachsenhausen,¹⁴⁹⁵ Stutthof¹⁴⁹⁶). In Stutthof¹⁴⁹⁷ oder Auschwitz-Stammlager¹⁴⁹⁸ kamen auch aus dem Revier entlassene Genesende vorübergehend in die „Schonung“. In der vorliegenden Arbeit kann gezeigt werden, dass es drei Gründe für den Aufenthalt in der „Schonung“ gab. (1) Dort wurden fast alle aus dem Häftlingskrankenbau entlassenen Häftlinge für wenige Tage vorübergehend untergebracht. (2) Kranke, die wegen der Überfüllung des Häftlingskrankenbaus nicht stationär aufgenommen werden konnten, wurden in der „Schonung“ temporär aufgenommen. (3) Als „arbeitsunfähig“ eingestufte Kranke wurden dort dauerhaft untergebracht. Während einige Autoren¹⁴⁹⁹

¹⁴⁸⁴ Tauke 1996, S. 46f., S. 108; Tauke 2005, S. 31; Wagner, J-C 2004a, S. 483.

¹⁴⁸⁵ Wagner, J-C 2004a, S. 475, S. 483, S. 491f.; Wagner, J-C 2008, S. 258; Tauke 1996, S. 3f., 100ff., 122f.

¹⁴⁸⁶ Ley/ Morsch 2007, S. 59, S. 100, S. 130; Kaienburg 2006, S. 54; Kaienburg 1990, S. 377; Maršálek 2006, S. 204f.; Distel 2005, S. 186; Zámečník 2007, S. 223; Marszałek 1984, S. 138f.; Schwindt 2005, S. 202f.; Kranz 2008, S. 59.

¹⁴⁸⁷ Wagner, B 2000, S. 170.

¹⁴⁸⁸ Königseder et al. 2007, S. 119; Strzelecka 1999, S. 365f.

¹⁴⁸⁹ Kühn 1988, S. 16, S. 18.

¹⁴⁹⁰ Zámečník 2007, S. 165, S. 213ff.

¹⁴⁹¹ Sprenger 1996, S. 152; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 215.

¹⁴⁹² Marszałek 1984, S. 138f.; Schwindt 2005, S. 202f.; Kranz 2008, S. 59.

¹⁴⁹³ Maršálek 2006, S. 205.

¹⁴⁹⁴ Kaienburg 1990, S. 362.

¹⁴⁹⁵ Ley/ Morsch 2007, S. 59, S. 100, S. 130; Kaienburg 2006, S. 54.

¹⁴⁹⁶ Drywa 2007, S. 506.

¹⁴⁹⁷ Drywa 2007, S. 506.

¹⁴⁹⁸ Strzelecka 1999, S. 365f.

¹⁴⁹⁹ Sellier 2000, S. 99; Dieckmann 1968, S. 279.

bisher nur verkürzte Darstellungen der „Schonung“ liefern, kann die Forschung von Tauke¹⁵⁰⁰ hier bestätigt werden. Allerdings muss seiner Annahme widersprochen werden, dass es den dritten Grund in der Anfangszeit des Lagers nicht gab.¹⁵⁰¹ Hier kann die Sammlung von Schwerkranken hingegen auch in dieser Phase gezeigt werden.

Der Umgang mit langfristig kranken Häftlingen, die meist von der SS als „Arbeitsunfähige“ bezeichnet wurden, war nicht in allen Konzentrationslagern gleich. Es können Tötungen vor Ort oder Deportationen und Ermordungen an anderen Orten belegt werden. Schließlich existierte auch die Methode der gezielten Vernachlässigung. Insgesamt variierte die Umsetzung nach Ort und Zeit.

Langfristig kranke Häftlinge wurden zwischen 1941 und 1942 zur Tötung häufig an andere Orte deportiert. An dieser Tötungsaktion, der sogenannten „Aktion 14f13“, waren zehn Konzentrationslager beteiligt (Auschwitz, Buchenwald, Dachau, Flossenbürg, Groß-Rosen, Mauthausen, Neuengamme, Niederhagen, Ravensbrück und Sachsenhausen).¹⁵⁰² Dabei wurden die kranken Häftlinge von einer Ärztekommision selektiert und in den Tötungsanstalten Bernburg, Hartheim oder Sonnenstein getötet.¹⁵⁰³ Zunächst waren davon vor allem langfristig Kranke, wie Tuberkulosekranke betroffen,¹⁵⁰⁴ ab Ende 1941 wurden mit dem Programm zunehmend Juden oder politisch unliebsame Häftlinge vernichtet.¹⁵⁰⁵ Wegen des hohen Bedarfs an Arbeitskräften schränkte Heinrich Himmler das Programm im Frühjahr 1943 auf psychisch kranke Häftlinge ein. Alle anderen Kranken sollten zur Arbeit eingesetzt werden, wenn nötig auch im Krankenbett.¹⁵⁰⁶ Im KZ Mittelbau-Dora, das erst im Sommer 1943 gegründet wurde, fand die „Aktion 14f13“ nicht statt. Auch als ab April 1944 die zweite Phase der Aktion „14f13“¹⁵⁰⁷ begann, wurden, wie in der Forschung¹⁵⁰⁸ bereits festgestellt, keine Kranken aus Mittelbau-Dora deportiert.¹⁵⁰⁹

¹⁵⁰⁰ Tauke 1996, S. 100; Tauke 2005, S. 38.

¹⁵⁰¹ Tauke 2005, S. 39; Tauke 1996, S. 102f.

¹⁵⁰² Orth 1999, S. 115f.; Wachsmann 2016, S. 290.

¹⁵⁰³ Kaienburg 1990, S. 144; Strebel 2003, S. 320ff.; Stein 2001, S. 31; Stein 2010, S. 124f.; Zámečník 2007, S. 212ff.; Freund/ Perz 2006, S. 320; Sprenger 1996, S. 215ff.; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 217; Eckart 2012, S. 143ff.; Ley 2011, S. 231ff.; Orth 1999, S. 114ff.; Hördler 2015, S. 111ff.; Wachsmann 2016, S. 283ff.; Grode 1987, S. 248ff.

¹⁵⁰⁴ Wachsmann 2016, S. 290.

¹⁵⁰⁵ Strebel 2003, S. 324f.; Wachsmann 2016, S. 299; Stein 2001, S. 38f.

¹⁵⁰⁶ Strebel 2003, S. 337; Ley/ Morsch 2007, S. 326; Zámečník 2007, S. 222; Schwindt 2005, S. 204; Kranz 2008, S. 55; Strzelecka 1999, S. 362; Wachsmann 2016, S. 489.

¹⁵⁰⁷ Maršálek 2006, S. 203, S. 222; Freund/ Perz 2006, S. 312; Hördler 2015, S. 25, S. 118, S. 396ff.

¹⁵⁰⁸ Tauke 1996, S. 108.

¹⁵⁰⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 8.

In der wissenschaftlichen Literatur¹⁵¹⁰ zu den anderen Konzentrationslagern wird deutlich, dass ab Spätsommer 1941 die einzelnen Konzentrationslager eigene Methoden zur Tötung von Schwerkranken vor Ort entwickelten. Federführend war daran der Leitende Arzt KL, Enno Lolling, beteiligt, der den SS-Sanitätsdienstgraden bei Sanitätslehrgängen in Oranienburg teilweise selbst das Töten mittels intrakardialer Injektion lehrte.¹⁵¹¹ Außerdem reiste er durch die Konzentrationslager und führte die SS-Ärzte mündlich in das Tötungsprogramm ein.¹⁵¹² Es ist belegt, dass kranke Häftlinge regelmäßig mit Injektion von Benzin, Evipan, Luft, Phenol und anderen Substanzen in periphere Venen oder direkt ins Herz getötet wurden. Im August 1941 gab es in Auschwitz-Stammlager Versuche, um die effektivste Tötungsmethode für Kranke zu finden. Letztlich entschieden sich die SS-Ärzte für die Einspritzung von Phenol ins Herz.¹⁵¹³ Lifton bezeichnet die Injektion als die „(...) medizinischste aller Tötungsmethoden (...)“.¹⁵¹⁴ Darüberhinaus fand die Verabreichung der tödlichen Injektion häufig im Ort der Krankenbehandlung, dem Häftlingskrankenbau oder -revier, statt.¹⁵¹⁵ Diese Methode kam in Auschwitz-Stammlager,¹⁵¹⁶ Bergen-Belsen,¹⁵¹⁷ Buchenwald,¹⁵¹⁸ Dachau,¹⁵¹⁹ Flossenbürg,¹⁵²⁰ Groß-Rosen,¹⁵²¹ Lublin-Majdanek,¹⁵²² Mauthausen,¹⁵²³ Natzweiler-Struthof,¹⁵²⁴ Neuengamme,¹⁵²⁵ Ravensbrück,¹⁵²⁶ Sachsenhausen¹⁵²⁷ und Stutthof¹⁵²⁸ zum Einsatz. Besonders häufig wurden Tuberkulosekranke auf diese Weise getötet.¹⁵²⁹ In Buchenwald sind erste Tötungen mit Injektion ab 1940 überliefert.¹⁵³⁰ Auch wenn sie mit Ende der

¹⁵¹⁰ Orth 1999, S. 121, S. 133; Hördler 2015, S. 117f.; Wachsmann 2016, S. 301.

¹⁵¹¹ Martin 1994, S. 119; Pukrop 2015, S. 90; Bromberger et al. 1985, S. 229.

¹⁵¹² Wachsmann 2016, S. 457.

¹⁵¹³ Strzelecka 1999, S. 395; Lifton 1988, S. 292.

¹⁵¹⁴ Lifton 1988, S. 290.

¹⁵¹⁵ Königseder et al. 2007, S. 119; Strzelecka 1999, S. 366, S. 395ff.; Lifton 1988, S. 293ff.; Kuhn 2004, S. 63f.; Siegert 1987, S. 38.

¹⁵¹⁶ Königseder et al. 2007, S. 100, S. 104, S. 119f.; Strzelecka 1999, S. 356f., S. 362, S. 366, S. 394ff.; Lifton 1988, S. 226, S. 293ff.

¹⁵¹⁷ Kolb 1996, S. 37; Rahe 2008, S. 201f.; Wenck 2000, S. 342.

¹⁵¹⁸ Stein 2006, S. 339, S. 344; Stein 2001, S. 32f.; Stein 2010, S. 103, S. 125f., S. 139; Scherf 1988, S. 299.

¹⁵¹⁹ Zámečník 1993, S. 132, S. 134, S. 142; Zámečník 2007, S. 160ff., S. 178, S. 222f., S. 253; Distel 2005, S. 186.

¹⁵²⁰ Tannenbaum 2017, S. 171, S. 183f.; Siegert 1987, S. 38f.

¹⁵²¹ Sprenger 1996, S. 105ff., S. 149ff., S. 204; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 215.

¹⁵²² Marszałek 1984, S. 122.

¹⁵²³ Maršálek 2006, S. 205, S. 219, S. 227; Freund/ Perz 2006, S. 319.

¹⁵²⁴ Steegmann 2010, S. 404.

¹⁵²⁵ Garbe 2007, S. 317; Garbe 2015, S. 81; Kaienburg 1990, S. 179, S. 370, S. 381.

¹⁵²⁶ Strebel 2003, S. 248f., S. 252; Leo 2006, S. 509; Martin 1994, S. 112ff.

¹⁵²⁷ Kaienburg 2006, S. 55; Ley/ Morsch 2007, S. 100.

¹⁵²⁸ Kuhn 2004, S. 37, S. 63f.; Drywa 2007, S. 507.

¹⁵²⁹ Distel 2005, S. 186; Zámečník 2007, S. 178; Siegert 1987, S. 38; Stein 2006, S. 339, S. 344; Stein 2001, S. 32f.; Stein 2010, S. 103, S. 125f.; Martin 1994, S. 112ff.; Garbe 2007, S. 317; Garbe 2015, S. 81; Kuhn 2004, S. 63f.; Strzelecka 1999, S. 362.

¹⁵³⁰ Stein 2006, S. 339, S. 344; Stein 2001, S. 32f.; Stein 2010, S. 103, S. 125f.

Aktion „14f13“ weniger wurden,¹⁵³¹ blieben sie, wie Hördler¹⁵³² feststellt, bis Kriegsende ein zentrales Element in der Tötung von kranken Häftlingen in den Konzentrationslagern. Andere kranke Häftlinge wurden mittels Gas vor Ort getötet. Es gab Gaskammern in Lublin-Majdanek,¹⁵³³ Stutthof¹⁵³⁴ und kurz vor Kriegsende auch in dem Außenlager Uckermark des KZ Ravensbrück.¹⁵³⁵ In Mauthausen¹⁵³⁶ wurden Kranke teilweise in der Gaskammer oder im Gaswagen getötet. Am Beispiel Mauthausen wird deutlich, dass Krankenversorgung und Vernichtung häufig eng beisammen lagen. So existierte dort eine Gaskammer im Keller des Krankenreviers.¹⁵³⁷ In Auschwitz-Stammlager¹⁵³⁸ gab es zunächst ebenfalls eine Gaskammer, in der Kranke getötet wurden, später verwendete die SS dann die Gaskammern von Auschwitz-Birkenau. Auch Kranke aus Auschwitz-Monowitz¹⁵³⁹ wurden in diesen Gaskammern getötet. Während 1941 und 1942 alle kranken Häftlinge betroffen sein konnten, wurden ab 1943 fast nur noch „arbeitsunfähige“ jüdische Häftlinge vergast.¹⁵⁴⁰ Als weitere Tötungsmethode sind Erschießungen von Kranken für Lublin-Majdanek,¹⁵⁴¹ Mauthausen,¹⁵⁴² Stutthof¹⁵⁴³ und Ravensbrück¹⁵⁴⁴ belegt. Für Sachsenhausen ist unsicher, ob es im Februar 1945 zu Erschießungen oder Vergasungen kam.¹⁵⁴⁵ Schließlich wurden in Lublin-Majdanek Kranke erhängt,¹⁵⁴⁶ in Stutthof ertränkt¹⁵⁴⁷ und in Ravensbrück durch Verabreichung eines „weißen Pulvers“¹⁵⁴⁸ getötet.¹⁵⁴⁹

In dieser Arbeit kann, im Gegensatz zu den vielen oben genannten Beispielen, eine systematische Tötung von Kranken im Häftlingskrankenbau Dora nicht festgestellt werden.

¹⁵³¹ Kaienburg 1990, S. 179, S. 370.

¹⁵³² Hördler 2015, S. 118.

¹⁵³³ Schwindt 2005, S. 289; Marszałek 1984, S. 137, S. 140f.; Schwindt 2005, S. 170f., S. 201f.; Kranz 1998, S. 379; Kranz 2008, S. 51, S. 54f., S. 76.

¹⁵³⁴ Kuhn 2004, S. 37.

¹⁵³⁵ Martin 1994, S. 114f., S. 123, S. 128; Strebel 2003, S. 256, S. 475; Leo 2006, S. 510; Schäfer 2002, S. 199, S. 204; Zámečník 2007, S. 364; Hördler 2014, S. 355; Wachsmann 2016, S. 649ff.; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁵³⁶ Maršálek 2006, S. 204, S. 261, S. 270f.; Freund/ Perz 2006, S. 321, S. 323.

¹⁵³⁷ Maršálek 2006, S. 263f.; Freund/ Perz 2006, S. 321.

¹⁵³⁸ Königseder et al. 2007, S. 100, S. 105, S. 119ff.; Strzelecka 1999, S. 356f., S. 362, S. 394, S. 398f.

¹⁵³⁹ Wagner, B 2000, S. 173, S. 179f., S. 182.

¹⁵⁴⁰ Strzelecka 1999, S. 362, S. 399; Wagner, B 2000, S. 182; Kuhn 2004, S. 64; Kranz 1998, S. 379; Kranz 2008, S. 51.

¹⁵⁴¹ Schwindt 2005, S. 289; Marszałek 1984, S. 129; Kranz 2008, S. 51.

¹⁵⁴² Maršálek 2006, S. 204, S. 261.

¹⁵⁴³ Kuhn 2004, S. 64.

¹⁵⁴⁴ Martin 1994, S. 114f., S. 123, S. 128; Strebel 2003, S. 256, S. 475; Leo 2006, S. 510; Schäfer 2002, S. 199, S. 204; Zámečník 2007, S. 364; Hördler 2014, S. 355; Wachsmann 2016, S. 649ff.; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁵⁴⁵ Ley/ Morsch 2007, S. 100, S. 139; Ley 2015, S. 53.

¹⁵⁴⁶ Marszałek 1984, S. 115.

¹⁵⁴⁷ Kuhn 2004, S. 63f.; Drywa 2007, S. 507.

¹⁵⁴⁸ Martin 1994, S. 112ff.

¹⁵⁴⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 8.

Nur für den Häftlingskrankenbau im Außenlager Rottleberode und das Außenlager Boelcke-Kaserne finden sich Hinweise auf Tötungen durch Injektionen, wobei die Quellenlage widersprüchlich ist.¹⁵⁵⁰

Die speziellen Krankentransporte, die in der Forschung auch als „Invalidentransporte“,¹⁵⁵¹ „Vernichtungstransporte“¹⁵⁵² oder „Liquidationstransporte“¹⁵⁵³ bezeichnet werden, stellten ein weiteres Mittel der SS dar, sich schwerkranker Häftlinge zu entledigen. Kranke wurden in spezielle Konzentrationslager mit besonders katastrophalen Bedingungen gebracht, die nur sehr wenige überlebten. Entweder wurden die Häftlinge ermordet oder sie starben an fürsorglicher Vernachlässigung. Ab Sommer¹⁵⁵⁴ oder Herbst¹⁵⁵⁵ 1940 wurden langfristig kranke und alte Häftlinge in den Konzentrationslagern gesammelt. Als Ziel-Konzentrationslager dieser Transporte dienten zwischen 1940 und 1942 Dachau,¹⁵⁵⁶ von Dezember 1943 bis März 1944 Lublin-Majdanek¹⁵⁵⁷ und schließlich ab März 1944, als Lublin-Majdanek wegen der nahenden Roten Armee kurz vor der Auflösung stand, Bergen-Belsen.¹⁵⁵⁸ Außerdem fanden Transporte von kranken Juden oder Sinti und Roma aus einigen Konzentrationslagern zur Ermordung in Auschwitz-Birkenau statt.¹⁵⁵⁹ Ein Teil der Kranken aus Sachsenhausen wurde im Februar 1945, kurz vor der Räumung, nach Mauthausen gebracht.¹⁵⁶⁰ Für viele Konzentrationslager lassen sich solche Vernichtungstransporte nachweisen. Nach Dachau wurden zwischen 1940 und 1942 kranke Häftlinge aus Buchenwald,¹⁵⁶¹ Groß-Rosen,¹⁵⁶² Mauthausen,¹⁵⁶³ Neuengamme,¹⁵⁶⁴ Ravensbrück,¹⁵⁶⁵ Sachsenhausen¹⁵⁶⁶ und Stutthof¹⁵⁶⁷ transportiert. In das KZ Lublin-Majdanek wurden von Dezember 1943 bis März 1944 zwischen 8.000 und 18.000 Kranke

¹⁵⁵⁰ Tauke 1996, S. 107f.; Wagner, J-C 2004a, S. 491; Kiosze/ Steger 2020, S. 8.

¹⁵⁵¹ Stein 2001, S. 31.

¹⁵⁵² Tauke 1996, S. 53; Wagner, J-C 2004a, S. 189; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁵⁵³ Wagner, J-C 2004b, S. 138; Dieckmann 1968, S. 197, S. 282ff.

¹⁵⁵⁴ Wachsmann 2016, S. 287.

¹⁵⁵⁵ Stein 2001, S. 31.

¹⁵⁵⁶ Stein 2001, S. 35f.; Ley/ Morsch 2007, S. 100, S. 131ff.; Wachsmann 2016, S. 287.

¹⁵⁵⁷ Marszałek 1984, S. 68; Kranz 1998, S. 376; Kranz 2008, S. 48, S. 50; Strebel 2003, S. 338f.; Zámečník 2007, S. 223, S. 255; Wachsmann 2016, S. 542.

¹⁵⁵⁸ Marszałek 1984, S. 70; Kárný 1987, S. 148; Kolb 1996, S. 36; Orth 1999, S. 265ff.; Zámečník 2007, S. 224, S. 365; Wachsmann 2016, S. 542.

¹⁵⁵⁹ Kárný 1987, S. 148; Stein 2006, S. 340; Hördler 2014, S. 355; Wachsmann 2016, S. 542.

¹⁵⁶⁰ Ley 2015, S. 59.

¹⁵⁶¹ Zámečník 2007, S. 342f.; Stein 2001, S. 35.

¹⁵⁶² Sprenger 1996, S. 147; Sprenger/ Kumpmann 2007, S. 201, S. 214; Konieczny 1998, S. 317f.; Zámečník 2007, S. 342f.

¹⁵⁶³ Maršálek 2006, S. 206; Zámečník 2007, S. 342f.

¹⁵⁶⁴ Kaienburg 1990, S. 173f., S. 371, S. 375.

¹⁵⁶⁵ Strebel 2003, S. 311.

¹⁵⁶⁶ Ley/ Morsch 2007, S. 131f.; Kaienburg 2006, S. 54f.; Zámečník 2007, S. 342f.

¹⁵⁶⁷ Zámečník 2007, S. 342f.

deportiert.¹⁵⁶⁸ Sie kamen aus Auschwitz,¹⁵⁶⁹ Buchenwald,¹⁵⁷⁰ Dachau,¹⁵⁷¹ Flossenbürg,¹⁵⁷² Mauthausen,¹⁵⁷³ Mittelbau-Dora,¹⁵⁷⁴ Neuengamme,¹⁵⁷⁵ Ravensbrück¹⁵⁷⁶ und Sachsenhausen.¹⁵⁷⁷ In Lublin-Majdanek wurde die Gaskammer zu diesem Zeitpunkt nicht mehr verwendet.¹⁵⁷⁸ Die Kranken starben vielmehr wegen der äußerst schlechten Bedingungen.¹⁵⁷⁹ So fehlte den Baracken die Innenausstattung und die Kranken litten an Hunger und Kälte.¹⁵⁸⁰ Nach Bergen-Belsen kamen ab März 1944 kranke Häftlinge aus Buchenwald,¹⁵⁸¹ Dachau,¹⁵⁸² Flossenbürg,¹⁵⁸³ Mittelbau-Dora,¹⁵⁸⁴ Natzweiler-Struthof,¹⁵⁸⁵ Neuengamme,¹⁵⁸⁶ Ravensbrück¹⁵⁸⁷ und Sachsenhausen.¹⁵⁸⁸ Sie wurden in einem besonderen Bereich des KZ Bergen-Belsen, dem sogenannten „Erholungslager“,¹⁵⁸⁹ untergebracht, wo katastrophale Bedingungen herrschten.¹⁵⁹⁰ Auch dort fehlte den Baracken die Inneneinrichtung. Die Häftlinge bekamen keine Decken, keine Strohsäcke und kein warmes Essen.¹⁵⁹¹ Dementsprechend gab es viele Tote.¹⁵⁹² Einige Kranke wurden durch Injektionen getötet.¹⁵⁹³ Im Februar und März 1945 gab es einen starken Anstieg von

¹⁵⁶⁸ Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148; Kranz 1998, S. 376; Strebel 2003, S. 338f.; Zámečník 2007, S. 223, S. 255.

¹⁵⁶⁹ Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148.

¹⁵⁷⁰ Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148.

¹⁵⁷¹ Marszałek 1984, S. 68; Kranz 1998, S. 376; Zámečník 2007, S. 223f.

¹⁵⁷² Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148; Kranz 1998, S. 376; Skriebeleit 2006, S. 44.

¹⁵⁷³ Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148.

¹⁵⁷⁴ Tauke 1996, S. 42, S. 53, S. 105f.; Bornemann/ Broszat 1970, S. 168f.; Sellier 2000, S. 100ff.; Wagner, J-C 2004a, S. 189, S. 483, S. 492f.; Wagner, J-C 2000b, S. 14, S. 24; Wagner, J-C 2004b, S. 129; Wagner, J-C 2010, S. 150ff.; Wagner, J-C 2014a, S. 335f.; Wagner, J-C 2009b, S. 104; Dieckmann 1968, S. 197, S. 263; Heubaum 2013, S. 285; Kranz 1998, S. 376; Wachsmann 2016, S. 542; Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 36, S. 45.

¹⁵⁷⁵ Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148; Kaienburg 1990, S. 375; Kranz 1998, S. 376.

¹⁵⁷⁶ Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148; Martin 1994, S. 114, S. 123; Strebel 2003, S. 338.

¹⁵⁷⁷ Marszałek 1984, S. 68; Kárný 1987, S. 148; Kaienburg 2006, S. 55.

¹⁵⁷⁸ Marszałek 1984, S. 137, S. 140f.; Kaienburg 1990, S. 375; Kranz 1998, S. 379; Schwindt 2005, S. 170f., S. 201f.; Kranz 2008, S. 51, S. 54f.

¹⁵⁷⁹ Kárný 1987, S. 148; Kaienburg 1990, S. 375.

¹⁵⁸⁰ Zámečník 2007, S. 223, S. 255.

¹⁵⁸¹ Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 45; Zámečník 2007, S. 365.

¹⁵⁸² Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 36; Zámečník 2007, S. 224.

¹⁵⁸³ Siegert 1987, S. 54f.; Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 36, S. 45; Zámečník 2007, S. 365.

¹⁵⁸⁴ Tauke 1996, S. 42, S. 53, S. 105f.; Bornemann/ Broszat 1970, S. 168f.; Sellier 2000, S. 100ff.; Wagner, J-C 2004a, S. 189, S. 483, S. 492f.; Wagner, J-C 2000b, S. 14, S. 24; Wagner, J-C 2004b, S. 129; Wagner, J-C 2010, S. 150ff.; Wagner, J-C 2014a, S. 335f.; Wagner, J-C 2009b, S. 104; Dieckmann 1968, S. 197, S. 263; Heubaum 2013, S. 285; Kranz 1998, S. 376; Wachsmann 2016, S. 542; Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 36, S. 45.

¹⁵⁸⁵ Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 36, S. 45.

¹⁵⁸⁶ Kárný 1987, S. 149; Kaienburg 1990, S. 377, S. 381; Kolb 1996, S. 36.

¹⁵⁸⁷ Strebel 2003, S. 311.

¹⁵⁸⁸ Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 36, S. 45; Kaienburg 2006, S. 55; Ley/ Morsch 2007, S. 135; Zámečník 2007, S. 365; Ley 2015, S. 58f.

¹⁵⁸⁹ Kolb 1996, S. 36f.; Orth 1999, S. 265ff.; Rahe 2008, S. 201f.

¹⁵⁹⁰ Kolb 1996, S. 37, S. 46ff.; Orth 1999, S. 265ff.; Wenck 2000, S. 340f.; Rahe 2008, S. 201f.

¹⁵⁹¹ Kárný 1987, S. 149; Rahe 2008, S. 201.

¹⁵⁹² Kolb 1996, S. 46ff.; Rahe 2008, S. 201; Wenck 2000, S. 340f.

¹⁵⁹³ Kolb 1996, S. 37; Rahe 2008, S. 201f.

Vernichtungstransporten nach Bergen-Belsen, da die bevorstehende Räumung der Konzentrationslager vorbereitet werden sollte.¹⁵⁹⁴ In Bergen-Belsen waren die Bedingungen am Kriegsende so katastrophal, dass sich das Fleckfieber massiv ausbreiten konnte und daran 18.168 Häftlinge starben.¹⁵⁹⁵ Vernichtungstransporte nach Auschwitz-Birkenau sind für Buchenwald,¹⁵⁹⁶ Dachau¹⁵⁹⁷ und Ravensbrück¹⁵⁹⁸ beschrieben. Während die Transporte im Rahmen der Aktion „14f13“ bereits gut erforscht sind, fehlt zum Thema der Vernichtungstransporte noch eine zusammenfassende Darstellung.¹⁵⁹⁹

In dieser Arbeit wird gezeigt, dass im Häftlingskrankenbau Dora systematische Deportationen von Kranken zwischen Januar und März 1944 und erneut ab März 1945 stattfanden. Mit den untersuchten Unterlagen des Häftlingskrankenbaus Dora lässt sich belegen, dass gezielt stationär behandelte Kranke in diese Transporte eingeteilt wurden, wobei besonders Tuberkulosekranke betroffen waren. Auch in anderen Konzentrationslagern wurden vor allem Tuberkulosekranke selektiert.¹⁶⁰⁰ Zusätzlich kamen in Mittelbau-Dora viele Kranke aus den „Schonungsblocks“ und aus den Arbeitskommandos dazu. Die Vernichtungstransporte hatten das KZ Lublin-Majdanek und das KZ Bergen-Belsen zum Ziel und werden in der bisherigen Forschung bereits beschrieben.¹⁶⁰¹ Diese Untersuchungen zeigen ebenfalls, dass nur wenige Häftlinge die Transporte überlebten.¹⁶⁰² Von den 1.000 im März 1944 nach Bergen-Belsen deportierten Häftlingen erlebten beispielsweise nur noch 52¹⁶⁰³ beziehungsweise 57¹⁶⁰⁴ das Kriegsende. Die hohe Todesrate lag dabei vor allem an den von der SS bewusst geduldeten schlechten Bedingungen in den Ziel-Konzentrationslagern.¹⁶⁰⁵ In der vorliegenden Arbeit wird deutlich, dass ab März 1945 regelmäßig kranke Häftlinge aus dem Häftlingskrankenbau Dora in das Außenlager Boelcke-Kaserne gebracht wurden. Dieses diente als Sterbelager

¹⁵⁹⁴ Zámečník 2007, S. 365.

¹⁵⁹⁵ Zámečník 2007, S. 365.

¹⁵⁹⁶ Stein 2001, S. 31; Stein 2006, S. 340; Hördler 2014, S. 356.

¹⁵⁹⁷ Zámečník 2007, S. 224; Distel 2005, S. 187.

¹⁵⁹⁸ Martin 1994, S. 114; Schäfer 2002, S. 192; Strebel 2003, S. 311.

¹⁵⁹⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 8.

¹⁶⁰⁰ Marszałek 1984, S. 117; Siegert 1987, S. 54; Kaienburg 1990, S. 377; Ley 2006, S. 363.

¹⁶⁰¹ Tauke 1996, S. 42, S. 53, S. 105f.; Bornemann/ Broszat 1970, S. 168f.; Sellier 2000, S. 100ff.; Wagner, J-C 2004a, S. 189, S. 483, S. 492f.; Wagner, J-C 2000b, S. 14, S. 24; Wagner, J-C 2004b, S. 129; Wagner, J-C 2010, S. 150ff.; Wagner, J-C 2014a, S. 335f.; Wagner, J-C 2009b, S. 104; Dieckmann 1968, S. 197, S. 263; Heubaum 2013, S. 285; Kranz 1998, S. 376; Wachsmann 2016, S. 542; Kárný 1987, S. 149; Kolb 1996, S. 36, S. 45.

¹⁶⁰² Wagner, J-C 2000b, S. 14; Wagner, J-C 2004b, S. 129; Wagner, J-C 2014a, S. 335; Wagner, J-C 2008, S. 230.

¹⁶⁰³ Kolb, 1996, S. 36; Wagner, J-C 2004a, S. 492.

¹⁶⁰⁴ Kárný 1987, S. 149.

¹⁶⁰⁵ Kolb 1996, S. 36; Rahe 2013, S. 287ff.

für Kranke und Schwache des gesamten KZ-Komplexes Mittelbau-Dora.¹⁶⁰⁶ Dort herrschten katastrophale Bedingungen.¹⁶⁰⁷ Der Bezeichnung „zentraler Krankenbau“¹⁶⁰⁸ muss hier allerdings widersprochen werden, da die eigentliche Krankenversorgung in den anderen Häftlingskrankenbauten weiterlief. Nur die langfristig Kranken und Sterbenden wurden in die Boelcke-Kaserne transportiert. Während die Datierung des Nutzungsbeginns als Sterbelager in der Forschung zwischen Ende Dezember 1944,¹⁶⁰⁹ Januar 1945¹⁶¹⁰ und Ende Februar 1945¹⁶¹¹ variiert, kann hier gezeigt werden, dass aus dem Häftlingskrankenbau Dora erst ab März 1945 Vernichtungstransporte von Kranken dorthin abgingen. Von den untersuchten Patienten wurden vor allem Tuberkulosekranke in die Boelcke-Kaserne deportiert. Von der Boelcke-Kaserne ging, wie bereits in der Forschung¹⁶¹² beschrieben, ein Transport mit 2.252 Häftlingen nach Bergen-Belsen. Wegen der nahezu ausschließlichen Deportation von „Arbeitsunfähigen“ muss hier der Darstellung¹⁶¹³ widersprochen werden, dass es sich dabei bereits um einen ersten „Evakuierungstransport“ handelte.¹⁶¹⁴

In dieser Dissertation kann gezeigt werden, dass Selektionen für die Vernichtungstransporte im Häftlingskrankenbau Dora stattfanden. Verantwortlich dafür waren die jeweils zuständigen SS-Ärzte, auch wenn sie diese Aufgabe häufig, wie bereits von der Forschung¹⁶¹⁵ festgestellt, an Häftlingsärzte delegierten. Anhand eines Funkspruchs wird deutlich, dass das leitende medizinische SS-Personal maßgeblich zu den Organisatoren solcher Vernichtungstransporte gehörte. Darin waren der SS-Standortarzt, der SS-Hygieniker und der Leitende Arzt KL involviert.

¹⁶⁰⁶ Wagner, J-C 2004a, S. 265, S. 482, S. 292, S. 495f.; Wagner, J-C 2016, S. 264; Tauke 1996, S. 58, 104f.; Dieckmann 1968, S. 294; Bornemann/ Broszat 1970, S. 180; Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Hördler 2015, S. 359f., S. 472; Wachsmann 2016, S. 649ff.

¹⁶⁰⁷ Tauke 1996, S. 58f., S. 83f.; Sellier 2000, S. 342f.; Tauke 2005, S. 41; Wagner, J-C 2004a, S. 265, S. 482, S. 495f.; Wagner, J-C 2000a, S. 157; Wagner, J-C 2004b, S. 132f.; Wagner, J-C 2008, S. 253f.; Wagner, J-C 2008, S. 320f.; Dieckmann 1968, S. 295f.

¹⁶⁰⁸ Dieckmann 1968, S. 295.

¹⁶⁰⁹ Dieckmann 1968, S. 294.

¹⁶¹⁰ Neander 2000, S. 115; Bornemann/ Broszat 1970, S. 180; Tauke 2005, S. 41; Wagner, J-C 2000b, S. 16; Wagner, J-C 2004b, S. 134; Wagner, J-C 2008, S. 260, S. 320; Wagner, J-C 2009b, S. 100.

¹⁶¹¹ Wagner, J-C 2004b, S. 134f.

¹⁶¹² Wagner, J-C 2004a, S. 265, S. 483, S. 495; Wagner, J-C 2004b, S. 135ff.; Neander 2000, S. 143; Bornemann/ Broszat 1970, S. 193; Wagner, J-C 2009b, S. 104; Wagner, J-C 2008, S. 253f.; Sellier 2000, S. 266, S. 339ff.; Tauke 2005, S. 42; Zámečník 2007, S. 365.

¹⁶¹³ Kolb 1996, S. 45.

¹⁶¹⁴ Kiosze/ Steger 2020, S. 8.

¹⁶¹⁵ Wagner, J-C 2004a, S. 493; Tauke 1996, S. 105f.

Ende 1944 wurden „arbeitsunfähige“ Häftlinge in Außenlagern oder in speziellen Zonen der Hauptlager konzentriert.¹⁶¹⁶ So kam es zu einer Partialisierung des Konzentrationslagers in funktionale Räume.¹⁶¹⁷ Es gab Zonen des Arbeitens und Zonen des Sterbens.¹⁶¹⁸ „Arbeitsunfähige“ und Infektionskranke starben in den Sterbezonen durch Vernachlässigung¹⁶¹⁹ oder wurden getötet.¹⁶²⁰ So sollte die Funktionsfähigkeit der Konzentrationslager auch am Kriegsende aufrechterhalten werden.¹⁶²¹ Wie Hördler feststellt, hatte der Krankenmord dabei einen stabilisierenden Effekt auf das KZ-System.¹⁶²² Gezielte Krankenmordaktionen wurden ab Ende Januar 1945 durch die SS organisiert, da die Kranken ein potenzielles Hindernis für eine schnelle Fortbewegung bei der Lagerräumung darstellten.¹⁶²³ Die Selektionen von Kranken zur Unterbringung in Sterbezonen führten SS-Ärzte selbst durch oder sie delegierten diese Aufgabe an Häftlingsärzte.¹⁶²⁴ Als Sterbezonen fungierten Bergen-Belsen,¹⁶²⁵ das Kleine Lager von Buchenwald,¹⁶²⁶ Revier und Invalidenblöcke im Hauptlager¹⁶²⁷ und die Außenlager Kaufering IV und VII¹⁶²⁸ von Dachau, die Baracken 22 und 23 in Flossenbürg,¹⁶²⁹ das „Sanitätslager“¹⁶³⁰ und das „Waldlager“¹⁶³¹ in Mauthausen, das Außenlager Vaihingen von Natzweiler-Struthof,¹⁶³² das Außenlager Wöbbelin¹⁶³³ von Neuengamme, das Revier,¹⁶³⁴ das Zelt¹⁶³⁵ im Hauptlager und das Außenlager Jugendschutzlager Uckermark¹⁶³⁶ in Ravensbrück und das „Judenlager“ in Stutthof.¹⁶³⁷

¹⁶¹⁶ Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Hördler 2015, S. 13; Wachsmann 2016, S. 542, S. 649ff.

¹⁶¹⁷ Hördler 2015, S. 13, S. 343; Hördler 2014, S. 370.

¹⁶¹⁸ Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁶¹⁹ Skriebeleit 2006, S. 46; Hördler 2015, S. 472; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁶²⁰ Hördler 2014, S. 353; Hördler 2015, S. 472; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁶²¹ Hördler 2014, S. 353.

¹⁶²² Hördler 2015, S. 463.

¹⁶²³ Orth 1999, S. 287ff.; Ley 2015, S. 37, S. 61.

¹⁶²⁴ Wagner, J-C 2016, S. 267.

¹⁶²⁵ Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Hördler 2015, S. 359f., S. 472; Wachsmann 2016, S. 649ff.

¹⁶²⁶ Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Stein 2006, S. 324; Ley 2015, S. 42; Hördler 2015, S. 13, S. 472; Wachsmann 2016, S. 649ff.

¹⁶²⁷ Ley 2015, S. 42.

¹⁶²⁸ Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Hördler 2015, S. 359f.

¹⁶²⁹ Skriebeleit 2006, S. 50; Hördler 2015, S. 380.

¹⁶³⁰ Ley 2015, S. 43; Hördler 2015, S. 13, S. 348ff., S. 472; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁶³¹ Hördler 2015, S. 348ff.; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁶³² Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Steegmann 2005, S. 52; Steegmann 2010, S. 402; Hördler 2015, S. 328, S. 359f., S. 472.

¹⁶³³ Hördler 2015, S. 472.

¹⁶³⁴ Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Strebel 2003, S. 252.

¹⁶³⁵ Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Hördler 2015, S. 348ff.

¹⁶³⁶ Orth 1999, S. 260ff., S. 287f.; Strebel 2003, S. 468ff.; Erpel 2005, S. 73ff.; Leo 2006, S. 509; Hördler 2015, S. 13, S. 472; Wachsmann 2016, S. 649ff.; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁶³⁷ Hördler 2015, S. 472.

Tötungen potentiell „marschunfähiger“ Häftlinge innerhalb der Sterbezonen wurden am Kriegsende mit Gas, Injektion oder Erschießung durchgeführt.¹⁶³⁸ Im Jugendschutzlager Uckermark fanden Vergasungen und Erschießungen statt.¹⁶³⁹ Im Kleinen Lager von Buchenwald wurden Kranke durch Injektionen getötet.¹⁶⁴⁰ In Sachsenhausen beseitigte man Patienten mittels Erschießung oder Vergasung.¹⁶⁴¹ In Mauthausen wurden Kranke vergast.¹⁶⁴² Schließlich fanden auch Tötungen in Stutthof statt.¹⁶⁴³

Als Besonderheit des Häftlingskrankenbaus Dora kann das Fehlen von systematischen Krankendeportationen zwischen April 1944 und Januar 1945 angesehen werden. Anhand der langen Liegezeiten wird hingegen deutlich, dass Schwerkranke in dieser Zeit über Monate im Häftlingskrankenbau Dora vor sich hin vegetierten. Eine weitere Erklärung für das Fehlen von Deportationen liefert die bisherige Forschung,¹⁶⁴⁴ die ein gestaffeltes System der Selektion der SS im Umgang mit Kranken und Schwachen beschreibt. Dabei hätten die Häftlingskrankenbauten als zentrale Selektionsinstanz gedient.¹⁶⁴⁵ Für den Häftlingskrankenbau Dora wird in der vorliegenden Arbeit deutlich, dass nur wenige Häftlinge überhaupt Zutritt zu diesem Ort bekamen. Dabei handelte es sich sowohl um behandelbare, als auch um aussichtslose Fälle. Schließlich wurde ein Großteil der Häftlinge, die für Vernichtungstransporte ausgewählt wurden, außerhalb des Häftlingskrankenbaus selektiert. Im von der Forschung¹⁶⁴⁶ beschriebenen System der gestaffelten Selektion wurden nicht mehr arbeitsfähige Häftlinge in die „Schonungsblöcke“ oder später in das Sterbelager Boelcke-Kaserne und noch arbeitsfähige Kranke in die „Baulager“ des KZ Mittelbau-Dora transportiert. Während die Verlegung in „Schonungsblöcke“ anhand der Eintragungen in den Krankenakten deutlich wird, kann die Abschiebung von Kranken aus dem Häftlingskrankenbau Dora in die „Baulager“ mittels der hier untersuchten Quellen nicht gezeigt werden. Sie war also nicht so unmittelbar, wie

¹⁶³⁸ Ley 2015, S. 43.

¹⁶³⁹ Martin 1994, S. 114f., S. 123, S. 128; Strebel 2003, S. 256, S. 475; Leo 2006, S. 510; Schäfer 2002, S. 199, S. 204; Zámečník 2007, S. 364; Hördler 2014, S. 355; Wachsmann 2016, S. 649ff.; Wagner, J-C 2016, S. 266.

¹⁶⁴⁰ Stein 2006, S. 340; Hördler 2014, S. 355.

¹⁶⁴¹ Zámečník 2007, S. 364; Hördler 2014, S. 355; Ley/ Morsch 2007, S. 100, S. 139; Ley 2015, S. 53.

¹⁶⁴² Zámečník 2007, S. 364; Maršálek 2006, S. 203, S. 264, S. 267; Freund/ Perz 2006, S. 331; Hördler 2014, S. 355.

¹⁶⁴³ Hördler 2014, S. 355.

¹⁶⁴⁴ Wagner, J-C 2010, S. 155ff.

¹⁶⁴⁵ Tauke 2005, S. 38f.

¹⁶⁴⁶ Tauke 1996, S. 42ff., S. 60, S. 107ff., S. 122f; Wagner, J-C 2004a, S. 483, S. 492ff.; Wagner, J-C 2009b, S. 100; Wagner, J-C 2010, S. 151; Wagner, J-C 2014a, S. 336, S. 338f., S. 346.

in der bisherigen Forschung¹⁶⁴⁷ angenommen. Allerdings wird in den Krankenakten deutlich, dass beispielsweise an Tuberkulose erkrankte Häftlinge nicht immer in die „Schonungsblöcke“ kamen. Dies gilt vor allem für die Phase, in der keine Vernichtungstransporte stattfanden. Einige Tuberkulosekranke waren über Monate stationär im Häftlingskrankenbau Dora. Auffällig ist zum Beispiel die lange Liegezeit, die unter den Tuberkulosekranken im Juli 1944 üblich war. Hier wird festgestellt, dass dieses Vorgehen von der SS intendiert war. Eine besondere Rolle übernahmen dabei die Infektionsabteilung (Block 39) und später die Tuberkuloseabteilung (Block 39 A). Dort wurden schwerkranke Tuberkulosepatienten dauerhaft isoliert, um die Ansteckungsgefahr für andere Häftlinge zu verringern. Aus den Krankenakten wird somit deutlich, dass die Tuberkuloseabteilung (Block 39 A) innerhalb des Häftlingskrankenbaus Dora als weitere Sterbezone fungierte. Tauke¹⁶⁴⁸ kann zugestimmt werden, dass dieser Abteilung eine besondere Rolle zukam. Somit gab es auch innerhalb des Häftlingskrankenbaus ein System von Behandlung und Vernachlässigung. Während das medizinische Personal vereinzelt Kranke dieser Abteilungen mit begrenzten Mitteln behandelte, wurden andere stark vernachlässigt und starben.¹⁶⁴⁹

In der bestehenden Forschungsliteratur¹⁶⁵⁰ wird bereits die räumliche Trennung in Kranken- und Sterbezonen beschrieben. Hier kann für den Häftlingskrankenbau Dora gezeigt werden, dass es von Anfang bis Ende solche Orte der Vernachlässigung gab. Auch der „Schonungsblock“ war in verschiedene Abschnitte geteilt. Neben den Sterbezonen für die Schwerkranken existierten Bereiche tatsächlicher aber temporär begrenzter Schonung. So wurde nahezu allen Häftlingen bei Entlassung aus dem Häftlingskrankenbau Dora drei Tage „Schonungsblock“ verordnet, bevor sie zurück in das jeweilige Arbeitskommando mussten.

In der vorliegenden Arbeit kann festgestellt werden, dass das Sterben zum Alltag im Häftlingskrankenbau Dora gehörte. Damit können bisherige wissenschaftliche Beiträge¹⁶⁵¹ zum KZ Mittelbau-Dora bestätigt werden. Auch für Dachau,¹⁶⁵² Natzweiler-Struthof,¹⁶⁵³ Stutthof¹⁶⁵⁴ und Auschwitz-Stammlager¹⁶⁵⁵ werden hohe Todesraten im Häftlingsrevier oder -krankenbau beschrieben.

¹⁶⁴⁷ Tauke 1996, S. 77; Tauke 2005, S. 39f.

¹⁶⁴⁸ Tauke 1996, S. 102; Tauke 2005, S. 37.

¹⁶⁴⁹ Kiosze/ Steger 2020, S. 8.

¹⁶⁵⁰ Wagner, J-C 2014a, S. 337.

¹⁶⁵¹ Tauke 1996, S. 105; Wagner, J-C 2004a, S. 298; Dieckmann 1968, S. 278.

¹⁶⁵² Zámečník 1993, S. 130.

¹⁶⁵³ Steegmann 2010, S. 399.

¹⁶⁵⁴ Kuhn 2004, S. 60; Drywa 2007, S. 506.

¹⁶⁵⁵ Königseder et al. 2007, S. 119; Strzelecka 1999, S. 393, S. 401.

6. Zusammenfassung

In der vorliegenden Dissertation wird der medizinische Alltag von Häftlingen im zentralen Häftlingskrankenbau des Konzentrationslagers (KZ) Mittelbau-Dora untersucht. Im Mittelpunkt stehen hierbei Gründe für den Ausbau der Krankenversorgung, Aufbau, Akteure, Aufnahmekriterien, Diagnostik, Therapie, Behandlungsergebnisse und das persönliche Erleben der Patienten.

Dazu wurden Krankenakten, Dokumente der KZ-Lagerverwaltung, Korrespondenzen der Schutzstaffel(SS)-Ärzte, zeitgenössische medizinische Standardwerke, Zeugenaussagen in Nachkriegsprozessen und Erinnerungsberichte ehemaliger KZ-Häftlinge aus verschiedenen Archiven historisch-kritisch analysiert. Die Erforschung der Krankenakten begrenzt sich auf die stationäre Behandlung der drei häufigsten Krankheiten – Phlegmone, Pneumonie und Tuberkulose – im Februar 1944, Juli 1944 und Januar 1945. Die zeitliche Auswahl ist quellenbedingt, deckt aber entscheidende Phasen des KZ Mittelbau-Dora ab.

Wegen der hohen Todesrate und des Auftretens von Typhus, Fleckfieber und Tuberkulose, kam es zu Inspektionen ranghoher SS-Hygieniker. Dies war ein Spezifikum von Mittelbau-Dora. Die Angst vor einem Zusammenbruch der Raketenproduktion führte letztlich zum Ausbau der medizinischen Versorgung. Bis Anfang 1945 kam es zu einer personellen und strukturellen Professionalisierung. Röntgenreihenuntersuchungen, Impfprogramme und Entlausungsaktionen wurden intensiviert. Außerdem wurden Deportationen von dauerhaft kranken Häftlingen organisiert. Das Ziel der Medizin in diesem Konzentrationslager der letzten Kriegsphase war somit die Erhaltung von Arbeitskräften für die Rüstungsindustrie und der Schutz von SS und Zivilisten vor ansteckenden Krankheiten.

Anfangs bestand im Außenlager Dora eine sehr primitive medizinische Infrastruktur. In den folgenden Monaten gab es verschiedene Ausbauphasen, welche sich häufig verzögerten, da die Rüstungsproduktion Priorität hatte. Anfang 1945 wurden zehn Baracken mit 800 Betten für die Krankenversorgung genutzt. Diese Betten waren meist mehrfach belegt und Überfüllung ein Dauerzustand. Der Häftlingskrankenbau Dora war funktional in Innere Abteilung, Chirurgische Abteilung, Infektionsabteilung, Tuberkuloseabteilung, Ambulanzen und verschiedene Funktionsbereiche untergliedert. Die Tuberkuloseabteilung und Teile der „Schonungsblöcke“ dienten zur Isolierung der Schwerstkranken und als Sterbezonen.

Die Leitung und Überwachung der Krankenversorgung lag in den Händen der SS-Standort-, Lagerärzte und SS-Sanitätsdienstgrade, die dem Amt D III in Berlin-

Oranienburg unterstanden. Dabei prägte der jeweilige SS-Standortarzt maßgeblich die Bedingungen, da dieser die medizinische Versorgung von Häftlingen und Bewachern koordinierte. Die SS-Ärzte waren aktive Nationalsozialisten. Wegen des erheblichen Personalmangels wurden auch Luftwaffenärzte eingesetzt. Die tatsächliche Krankenbehandlung wurde von Funktionshäftlingen ausgeführt. Diese Posten hatten am häufigsten osteuropäische „politische“ Häftlinge inne. Zu jeder Zeit gab es wesentlich mehr Sanitätspersonal der Häftlinge als der SS. Medizinische Laien wurden ab 1944 immer mehr durch Fachkräfte abgelöst. Medizinisches Fachpersonal wurde durch ein Überstellungssystem gezielt zwischen den KZ transferiert. Trotzdem kam es wiederholt zu personellen Engpässen. Funktionshäftlinge befanden sich in einem besonderen ethischen Dilemma zwischen Kooperation mit der SS und Engagement für die kranken Häftlinge.

Wegen der begrenzten Bettenzahl waren bei der Aufnahme in den Häftlingskrankenbau mehrere Selektionsinstanzen vorgeschaltet, wobei einige über keinerlei medizinisches Wissen verfügten. Kranke wurden häufig abgewiesen oder nur ambulant behandelt. Weiterhin gab es die gezielte Nichtinanspruchnahme aus Angst vor Tötung. Die Kriterien für die stationäre Aufnahme waren nicht einheitlich. Einige Häftlingsgruppen wurden grundsätzlich abgewiesen. Bei stationärer Aufnahme folgte eine Aufnahme-prozedur.

Im Häftlingskrankenbau Dora wurden Anamnese, körperliche Untersuchung, Röntgenaufnahmen, mikrobiologische und laborchemische Analysen durchgeführt. Labor und Röntgengerät dienten dabei als Selektionsinstrumente für Tuberkulosekranke, die über Behandlung oder Vernachlässigung entschieden. Die Therapie orientierte sich an der medizinischen Lehrmeinung der Zeit und war vor allem symptomatisch. In speziellen Fällen wurden Sulfonamide eingesetzt. Durch den allgegenwärtigen Medikamenten- und Materialmangel gab es Verteilungskonflikte.

Die Behandlung im Häftlingskrankenbau Dora dauerte meist einige Tage bis Wochen, bei Tuberkulosekranken Monate. Die Ergebnisse der Behandlung waren Entlassung, „Schonung“, Vernichtungstransport oder Tod. Entlassung bedeutete nicht Heilung. Viele Häftlinge starben an den katastrophalen Bedingungen in den „Schonungsbaracken“. Unter als dauerhaft „arbeitsunfähig“ angesehenen Häftlingen, wie den Tuberkulosekranken, gab es eine hohe Rate an Toten und Deportierten. Zwischen Januar und März 1944 und im März 1945 wurden mehrere Tausend kranke Häftlinge nach Kriterien der SS-Ärzte zu Vernichtungstransporten eingeteilt. Zunächst wurden sie systematisch in spezielle KZ, die als zentrale Kranken- und Sterbelager dienten, wie Lublin-Majdanek und Bergen-Belsen, ab März 1945 dann in das Außenlager Boelcke-Kaserne transportiert.

5. Quellen- und Literaturverzeichnis

5.1 Quellenverzeichnis

Ungedruckte Quellen

Archiwum Głównej Komisji Badania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu (AGK)/
Archiv der Hauptkommission zur Erforschung der Verbrechen am polnischen Volk
Warschau (Hauptkommission Warschau)

KZ Mittelbau-Dora Mikrofilm syg. 10.

Archiv der KZ-Gedenkstätte Dachau (DaA)
8292.

Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde (BArch Berlin)

NS 48/25.

NS 48/26.

NS 48/27.

Ehemaliges Berlin Document Center (ehem. BDC)

SS-Listen, A0019.

Personenbezogene Akten und Karteien

Ding-Schuler, Erwin, 19.9.1912.

Gaberle, Alois, 30.9.1907.

Gross, Karl, 12.12.1907.

Kahr, Karl, 11.9.1914.

König, Hans, 13.5.1912.

Kurzke, Alfred, 20.1.1905.

Mrugowsky, Joachim, 15.8.1905.

Plaza, Heinrich, 10.7.1912.

Rindfleisch, Heinrich, 3.3.1916.

Schiedlausky, Gerhard, 14.1.1906.

Schmidt, Heinrich, 27.3.1912.

Wirths, Eduard, 4.9.1909.

Deutsche Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen
der ehemaligen deutschen Wehrmacht (WASt)

Anfragen zu den folgenden Personen:

Besemer, Johann, 9.1.1913

Kahr, Karl, 11.9.1914.

König, Hans Wilhelm, 13.5.1912.

Kurzke, Alfred, 20.1.1905.

Lorenz, Eduard, 12.2.1921.

Maischein, Paul Heinrich, 6.6.1912.

Müller, Simon, 24.10.1911.

Plaza, Heinrich, 10.7.1912.

Reiher, Herbert, 18.8.1911.

Reinschmidt, Otto, 24.6.1904.

Schneemann, Günther, 17.6.1907.

Schneider, Johann, 31.7.1909.

Wetzel, Rudolf, 16.9.1911.

Dokumentationsstelle KZ-Gedenkstätte Mittelbau Dora Nordhausen (DMD)

Interview mit Jan Čespiva, P1, Bd. 27.

Erinnerungsbericht Giuseppe Algeri, P1, Bd. 31.

Erinnerungsbericht Godfried Elzenga, P1, Bd. 34.

Erinnerungsbericht Josef Tykal, P1, Bd. 70.

Erinnerungsbericht Gabriel Pibal, P1, Bd. 213.

Erinnerungsbericht Karl Schweizer, P1, Bd. 220.

Erinnerungsbericht Wincenty Hein, P1, Bd. 248 (Deutsche Übersetzung des Artikels in polnischer Sprache: Hein, Wincenty: Zagłada więźniów obozu Mittelbau (Dora). Biuletyn Głównej komisje badania zbrodni przeciwk narodowi polskiemu 16: 65-157 (1967).

Erinnerungsbericht Marcel Petit, P1, Bd. 254.

Erinnerungsbericht Gawril Kowalenja, P1, Bd. 289.

Erinnerungsbericht Zbigniew Peckowski, P1, Bd. 362 (Deutsche Übersetzung Magdalena Ziomek-Beims des polnischen Artikels: Peckowski, Zbigniew: Relacja pielęgniara ze szpitala obozowego w Dorze. Przegląd Lekarski-Oświęcim 29 (1): 108-114 (1972).

Erinnerungsbericht Roger De Coster, P1, Bd. 317.

Transkript des Interviews mit Viktor Bender, P1, Bd. 398.

Interview mit Boris Pahor, F-391 und F-392.

<http://totenbuch.dora.de> (22.11.2021).

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Directie-generaal Oorlogsslachtoffers, Dienst Archieven en Documentatie Brüssel (DGOS Brüssel)

Bestand Ding-Schuler Rap. 696 Tr. 255612.

(ehemals 1544/ Ding-Schuler; 1546/ Ding-Schuler; 1547/ Ding-Schuler; 1548/ Ding-Schuler).

International Tracing Service Bad Arolsen (Internationaler Suchdienst, ITS Digital Archive)

DE ITS 1.1.5 Konzentrationslager Buchenwald.

DE ITS 1.1.5.0 Allgemeine Informationen Konzentrationslager Buchenwald.

DE ITS 1.1.5.1 Listenmaterial Buchenwald.

DE ITS 1.1.27 Konzentrationslager Mittelbau (Dora).

DE ITS 1.1.27.0 Allgemeine Informationen Konzentrationslager Mittelbau.

DE ITS 1.1.27.1 Konzentrationslager Mittelbau-Dora, Häftlingslisten und Korrespondenz.

DE ITS 1.1.27.2 Konzentrationslager Dora Mittelbau, Einzelperson-bezogene Unterlagen.

DE ITS 1.1.27.5 Konzentrationslager Dora Mittelbau, Fundstellenkartei der Häftlingsnummern.

Krankenakten in chronologischer Reihenfolge aus dem Bestand DE ITS 1.1.27.2 Konzentrationslager Dora Mittelbau, Einzelperson-bezogene Unterlagen

Krankenakten Pneumonie Februar 1944

Krankenakte M.R., 1.1.27.2/2701613f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte C.N., 1.1.27.2/2675814f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte G.M., 1.1.27.2/2665933/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte M.W., 1.1.27.2/2745437ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte J.B., 1.1.27.2/2558579f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte A.K., 1.1.27.2/2639917ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte E.D., 1.1.27.2/2582061f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte C.R., 1.1.27.2/2703319f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.K., 1.1.27.2/2643971f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.S., 1.1.27.2/2720848/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.N., 1.1.27.2/2676431/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.N., 1.1.27.2/2677271/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.M., 1.1.27.2/2660401/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.I., 1.1.27.2/2617357/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.V., 1.1.27.2/2745917/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.W., 1.1.27.2/2752332f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte C.C., 1.1.27.2/2572452/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.B., 1.1.27.2/2565308/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.J., 1.1.27.2/2620086/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte R.H., 1.1.27.2/2616348/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.M., 1.1.27.2/2672562/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte C.S., 1.1.27.2/2733999/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.B., 1.1.27.2/2551421f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.F., 1.1.27.2/2594714f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.G., 1.1.27.2/2600949ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.C., 1.1.27.2/2573781/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte K.B., 1.1.27.2/2563721/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.T., 1.1.27.2/2738762/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.C., 1.1.27.2/2572275/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte O.B., 1.1.27.2/2558081f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte O.K., 1.1.27.2/2635049/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakten Tuberkulose Februar 1944

keine

Krankenakten Phlegmone Februar 1944

Krankenakte A.P., 1.1.27.2/2694140ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.K., 1.1.27.2/2629310ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.L., 1.1.27.2/2647375ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.T., 1.1.27.2/2739925ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.W., 1.1.27.2/2758484ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte B.K., 1.1.27.2/2637326ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.B., 1.1.27.2/2548061/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.M., 1.1.27.2/2659168ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte N.C., 1.1.27.2/2574119/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte P.W., 1.1.27.2/2748816f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.M., 1.1.27.2/2670634ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.Z., 1.1.27.2/2569027ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.W., 1.1.27.2/2758277/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.D., 1.1.27.2/2577825ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte D.G., 1.1.27.2/2600309ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.M., 1.1.27.2/2658615/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.S., 1.1.27.2/2710383/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.T., 1.1.27.2/2737524/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.B., 1.1.27.2/2563199/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.S., 1.1.27.2/2714579/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.P., 1.1.27.2/2689613/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.P., 1.1.27.2/2695302/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte C.W., 1.1.27.2/2754538f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.C., 1.1.27.2/2567593f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.M., 1.1.27.2/2662746/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakten Pneumonie Juli 1944

Krankenakte S.M., 1.1.27.2/2661300ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte T.B., 1.1.27.2/2560631ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.C., 1.1.27.2/2568254ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.L., 1.1.27.2/2647731ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.S., 1.1.27.2/2733337ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.L., 1.1.27.2/2649142ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.H., 1.1.27.2/2610603ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.H., 1.1.27.2/2614361ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.Z., 1.1.27.2/2759554ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.G., 1.1.27.2/2597866ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.E., 1.1.27.2/2589039ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte C.A., 1.1.27.2/2546441ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte A.N., 1.1.27.2/2677530ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.D., 1.1.27.2/2586214ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2718048ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.S., 1.1.27.2/2718964ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.F., 1.1.27.2/2595046ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakten Tuberkulose Juli 1944

Krankenakte H.B., 1.1.27.2/2562152ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte T.M., 1.1.27.2/2669789ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.D., 1.1.27.2/2583742ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.J., 1.1.27.2/2624563ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.H., 1.1.27.2/2612427ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.S., 1.1.27.2/2711037ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.M., 1.1.27.2/2669923ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2728668ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.L., 1.1.27.2/2650974ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.Z., 1.1.27.2/2759872ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.C., 1.1.27.2/2576332ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte H.P., 1.1.27.2/2686208ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte N.K., 1.1.27.2/2636240ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.R., 1.1.27.2/2700439ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte D.S., 1.1.27.2/2722452ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.D., 1.1.27.2/2578084ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakten Phlegmone Juli 1944

Krankenakte G.B., 1.1.27.2/2548447ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.K., 1.1.27.2/2635155ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.B., 1.1.27.2/2565773ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.J., 1.1.27.2/2619055ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.N., 1.1.27.2/2676498ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.T., 1.1.27.2/2736644ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.G., 1.1.27.2/2604962ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.S., 1.1.27.2/2728798ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte B.G., 1.1.27.2/2596683ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte R.D., 1.1.27.2/2579908ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.F., 1.1.27.2/2590993ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte K.L., 1.1.27.2/2656588ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.G., 1.1.27.2/2598475f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.L., 1.1.27.2/2649459ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.B., 1.1.27.2/2551002ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte K.W., 1.1.27.2/2755149ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.B., 1.1.27.2/2550167ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakten Pneumonie Januar 1945

Krankenakte J.D., 1.1.27.2/2577177ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.R., 1.1.27.2/2705903ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.T., 1.1.27.2/2738477ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte C.B., 1.1.27.2/2556934ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.H., 1.1.27.2/2614073ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.N., 1.1.27.2/2675427ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.F., 1.1.27.2/2591635ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.H., 1.1.27.2/2612166ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte Ö.S., 1.1.27.2/2716993ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte B.K., 1.1.27.2/2634419ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.S., 1.1.27.2/2721441ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.M., 1.1.27.2/2658503ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.J., 1.1.27.2/2623105ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.J., 1.1.27.2/2621633ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.W., 1.1.27.2/2756445ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.Z., 1.1.27.2/2761327ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.L., 1.1.27.2/2651036ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.P., 1.1.27.2/2694974ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte H.B., 1.1.27.2/2562233f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakten Tuberkulose Januar 1945

Krankenakte K.V., 1.1.27.2/2747372ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.P., 1.1.27.2/2697995ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.M., 1.1.27.2/2666694ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte N.M., 1.1.27.2/2669883ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.L., 1.1.27.2/2647796ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte D.V., 1.1.27.2/2617410ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.M., 1.1.27.2/2659228ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.C., 1.1.27.2/2574910ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte D.M., 1.1.27.2/2671246f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.G., 1.1.27.2/2602746ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.A., 1.1.27.2/2720763ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.W., 1.1.27.2/2750892ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.M., 1.1.27.2/2674239ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.S., 1.1.27.2/2726029ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.D., 1.1.27.2/2578132f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.M., 1.1.27.2/2666694ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.C., 1.1.27.2/2572295ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte Z.P., 1.1.27.2/2686782ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.B., 1.1.27.2/2557769ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.A., 1.1.27.2/2545398ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.D., 1.1.27.2/2579891ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte Z.K., 1.1.27.2/2639437f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.K., 1.1.27.2/2641532ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte K.P., 1.1.27.2/2685222f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2732852ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.C., 1.1.27.2/2569251ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.S., 1.1.27.2/2732244ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte D.F., 1.1.27.2/2596375ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.M., 1.1.27.2/2670562ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.O., 1.1.27.2/2681302/ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.O., 1.1.27.2/2682561f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte G.P., 1.1.27.2/2698744ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.K., 1.1.27.2/2628431ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte B.G., 1.1.27.2/2596684ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.F., 1.1.27.2/2591427f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.S., 1.1.27.2/2730470ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.P., 1.1.27.2/2696447ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte P.K., 1.1.27.2/2643868ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte B.H., 1.1.27.2/2613292ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.S., 1.1.27.2/2710173f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakten Phlegmone Januar 1945

Krankenakte L.M., 1.1.27.2/2669705ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.D., 1.1.27.2/2587880f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.W., 1.1.27.2/2750647ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.G., 1.1.27.2/2607206ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.D., 1.1.27.2/2581921ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.S., 1.1.27.2/2726523ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.Z., 1.1.27.2/2761481ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.L., 1.1.27.2/2653799ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.R., 1.1.27.2/2701551ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte O.N., 1.1.27.2/2676984ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte C.N., 1.1.27.2/2675684ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.W., 1.1.27.2/2753195ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte P.C., 1.1.27.2/2569963ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte K.N., 1.1.27.2/2677054ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.M., 1.1.27.2/2668334ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.S., 1.1.27.2/2732899ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.Z., 1.1.27.2/2760032ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.R., 1.1.27.2/2702717ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte S.S., 1.1.27.2/2721722ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte N.M., 1.1.27.2/2666403ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.B., 1.1.27.2/2563399ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte Z.J., 1.1.27.2/2623377ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.Z., 1.1.27.2/2761099ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.R., 1.1.27.2/2708279f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte J.W., 1.1.27.2/2751961ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.M., 1.1.27.2/2668359f./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.P., 1.1.27.2/2693244ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte I.C., 1.1.27.2/2572133ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.M., 1.1.27.2/2662710ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Krankenakte S.B., 1.1.27.2/2558049ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte M.L., 1.1.27.2/2656944ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.R., 1.1.27.2/2708062ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte E.M., 1.1.27.2/2669108ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte F.U., 1.1.27.2/2743965ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte L.S., 1.1.27.2/2717832ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte A.J., 1.1.27.2/2620432ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.
Krankenakte W.K., 1.1.27.2/2626521ff./ITS Digital Archive, Bad Arolsen.

Landesarchiv Nordrhein-Westfalen Duisburg, Abteilung Rheinland (LAV NRW R)

Gerichte Rep. 299

Nr. 151 Zeugenheft Helmut Bölling.
Nr. 262 Zeugenheft Wincenty Hein.
Nr. 295 Zeugenheft Karl Kahr.
Nr. 300 Zeugenheft Ferdinand Karpik.
Nr. 331 und Nr. 332 Zeugenheft Alfred Kurzke.
Nr. 341 Zeugenheft René Edouard Laval.
Nr. 357 Zeugenheft Paul Maischein.
Nr. 396 Zeugenheft Marcel Petit.
Nr. 398 Zeugenheft Vaclav Polák.
Nr. 473 Zeugenheft Georges Szczepanski.
Nr. 504 Zeugenheft Rudolf Wetzels.
Nr. 514 Zeugenheft Lumir Zapletal.
Nr. 562 Sonderband 8 Teil 2: Berichte über den Gefangenenbestand, vor allem über Krankheitsmeldungen.

Museumsarchiv Gross-Rosen Rogoźnica

8751/16/DP.

National Archives Washington, D.C. (NAW)

Dachauer Dora-Prozeß, Mikrofilm 1079 (M-1079)

Roll 1.
Roll 4.
Roll 5.

Roll 6.
Roll 7.
Roll 8.
Roll 11.
Microcopy 15

Thüringisches Hauptstaatsarchiv Weimar (ThHStAW)

KZ und Hafta Nr. 9.
KZ und Hafta Nr. 10.
KZ und Hafta Nr. 11.
KZ und Hafta Nr. Dora Dok./K 395.
NS 4Bu, Nr. vorl. 48.
NS 4Bu Nr. 54.

Universitätsarchiv der Karl-Franzens-Universität Graz

Dokumente zu Kahr, Karl, 11.9.1914.

Yad Vashem Archives Jerusalem

Interview Adolf Lindenbaum, 1964, O.3/2768.

Gedruckte Quellen

Agnès, Roger (Emile Louis): In den Höllenlagern der Nazis – De la ville rose aux bagnes Nazis. Ohne Ort 2007.

Bonifas, Aimé: Häftling 20801. Berlin Bonn 2015.

Brovedani, Osiride: Da Buchenwald a Belsen – I 76360. Trieste 1971.

Castele, Edgard van de: Ellrich. Leven en Dood in een Concentratiekamp – Leben und Tod in einem Konzentrationslager. Bad Münstereifel 1997.

Catel, Werner (Hrsg.): Diagnostisch-therapeutisches Vademecum für Studierende und Ärzte. Leipzig 1942.

Dutillieux, Max: Le camp des armes secrètes Dora-Mittelbau. Rennes 1993.

Fliecx, Michel: Vom Vergehen der Hoffnung. Göttingen 2013.

Frankenthal, Hans: Verweigerte Rückkehr – Erfahrungen nach dem Judenmord. Frankfurt am Main 1999.

Fuchs, Gottlieb: Krieg – Diktatur – Deportation – Ein Schweizer als Generaldolmetscher im Sicherheitsdienst in Südfrankreich. Ohne Datum und Ort.

Gawalewicz, Adolf: Überlegungen im Warteraum zum Gas. Gütersloh 1998.

Gerasch, Fritz: In der Hölle faschistischer Konzentrationslager. Weißenfels 1987.

Groeneveld, Hessel Louws: Erinnerungsbericht ohne Titel, in: Homan, Gerlof: Camp Dora: A Dutch Mennonite Medical Doctor in a Nazi Concentration Camp. Mennonite Life 47 (2): 6-10 (1992).

Hackett, David A. (Hrsg.): Der Buchenwald-Report. Bericht über das Konzentrationslager Buchenwald bei Weimar. München 2002.

Halbreich, Siegfried: Before, During, After. Los Angeles 2000.

Halkin, Léon E.: A l'ombre de la mort. Paris-Gembloux 1985.

Hein, Wincenty: Zagłada więźniów obozu Mittelbau (Dora). Biuletyn Głównej komisje badania zbrodni przeciwk narodowi polskiemu 16: 65-157 (1967).

Hein, Wincenty: Szpital dla więźniów w obozie „Mittelbau-Dora“. Przegląd Lekarski-Oświęcim 27(1): 61-69 (1971).

Internationales Komitee vom Roten Kreuz (Hrsg.): Dokumentation über die Tätigkeit des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz zugunsten der in den deutschen Konzentrationslagern inhaftierten Zivilpersonen (1939-1945). Genf 1985.

Kirschner, Martin/ Nordmann, Otto (Hrsg.): Die Chirurgie – eine zusammenfassende Darstellung der allgemeinen und speziellen Chirurgie, Teil 1. Berlin 1940.

Klieger, Noah: Zwölf Brötchen zum Frühstück. Berlin 2010.

Kochheim, Friedrich: Bilanz – Erlebnisse und Gedanken. Hannover 1952.

Kogon, Eugen: Der SS-Staat. München 1946.

Kolhagen, Erich: Zwischen Bock und Pfahl. 77 Monate in den deutschen Konzentrationslagern. Berlin 2010.

Kress, Hans von/ Kittler, William: Innere Medizin in der Chirurgie. Stuttgart 1938.

Kurzke, Alfred: Beitrag zur Kala-Azar. Marburg 1944.

Langbein, Hermann: Die Stärkeren – ein Bericht. Wien 1949.

Lassus, Jean: Souvenirs d'un cobaye. Colmar 1973.

Levi, Primo: Die Untergegangenen und die Geretteten. München 2015.

Liebermeister, Gustav: Die Tuberkulose als Allgemein-Krankheit. Leipzig 1939.

Lobstein, P.-André: Le Block 39A du Revier de Dora, in: De l'université aux camps de concentration. Témoignages strasbourgeois. Paris 1954, S. 233-236.

Mialet, Jean: Haß und Vergebung. Bericht eines Deportierten. Bad Münstereifel 2006.

Michel, Jean: Dora. New York 1980.

Mouton, André: Unverhoffte Wiederkehr aus dem Harz. Goslar 1999.

Neumann, Wilhelm: Die Klinik der Tuberkulose Erwachsener. Wien 1930.

Nyiszli, Miklós: Mengele boncolóorvosa voltam. Debrecen 1947.

Pahor, Boris: Kampf mit dem Frühling. Stuttgart 1997.

Pahor, Boris: Nekropolis. Berlin 2003.

Pahor, Boris: Figlio di nessuno. Milano 2012.

Pahor, Boris: Triangoli rossi. Milano 2015.

Perl, Chayim: In the Shade of the Trees, in the Shadow of the Flames. Jerusalem 2012.

Peckowski, Zbigniew: Relacja pielęgniara ze szpitala obozowego w Dorze. Przegląd Lekarski-Oświęcim 29 (1): 108-114 (1972).

Pialli, Gregorio: Una voce da Buchenwald. Barbarano Vicentino 1993.

Ploton, Robert: De Montluc à Dora. L'usine des armes secrètes. Paris 1946.

Porat, Eitan: Stimme der toten Kinder – Von den Karpaten durch Auschwitz, Nordhausen und Bergen-Belsen nach Israel 1928-1996. Herausgegeben von Erhard Roy Wiehn. Konstanz 1996.

Rassinier, Paul: Die Lüge des Odysseus. Wiesbaden 1959.

Rogerie, André: Vivre c'est vaincre. Maulévrier 1992.

Rosenbach, Franz: Der Tod war mein ständiger Begleiter. Dokumentiert von Norbert Aas. München 2005.

Rostock, Paul: Lehrbuch der speziellen Chirurgie. Leipzig 1941.

Sachnowitz, Herman, geschrieben von Arnold Jacoby: Auschwitz – Ein norwegischer Jude überlebte. Frankfurt am Main 1981.

Sadron, Charles: A l'usine de Dora, in: De l'université aux camps de concentration. Témoignages strasbourgeois. Paris 1954, S. 194-220.

Sanger, Jacobus: De oorlogs-tribulaties van „Jako, de lange Hollander“ 1942-1945. Nieuwpoort-aan-Zee 1994.

Schörcher, Fritz: Septische Chirurgie und Feld-Chirurgie. Leipzig 1944.

Sparacino, Calogero: Diario di prigionia – Un siciliano nel lager. Milano 1984.

Tauzin, Jean-Henry: Quatre ans dans les bagnes hitlériens Buchenwald, Laura, Ellrich, Harzungen, Dora. Corbeil 1945.

Wolf, Hans Julius: Einführung in die innere Medizin. Leipzig 1943.

5.2 Literaturverzeichnis

1. Arich-Gerz, Bruno: Mittelbau-Dora. American and German Representations of a Nazi Concentration Camp. Literature, visual media and the culture of memory from 1945 to the present. Bielefeld 2009.
2. Assmann, Aleida: Erinnerungsräume – Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses. München 2003.
3. Bacon, Ewa K.: Saving lives in Auschwitz. The prisoners' hospital in Buna-Monowitz. West Lafayette (Indiana) 2017.
4. Beischl, Konrad: Dr. med. Eduard Wirths und seine Tätigkeit als SS-Standortarzt im KL Auschwitz. Würzburg 2005.
5. Berger Ziauddin, Silvia: Bakterien in Krieg und Frieden – eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890-1933. Göttingen 2009.
6. Beßmann, Alyn/ Eschebach, Insa (Hrsg.): Das Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück. Geschichte und Erinnerung. Ausstellungskatalog. Berlin 2013.
7. Bornemann, Manfred/ Broszat, Martin: Das KL Dora-Mittelbau, in: Broszat, Martin (Hrsg.): Studien zur Geschichte der Konzentrationslager. Stuttgart 1970, S. 155-198.
8. Bornemann, Manfred: Geheimprojekt Mittelbau – Vom zentralen Öllager des Deutschen Reiches zur größten Raketenfabrik im Zweiten Weltkrieg. Eggolsheim 2004.
9. Bromberger, Barbara/ Mausbach, Hans/ Thomann, Klaus-Dieter: Medizin, Faschismus und Widerstand. Köln 1985.
10. Bruns, Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus – Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939-1945). Stuttgart 2009.
11. Busch, Christophe/ Hördler, Stefan/ Pelt, Robert Jan van (Hrsg.): Das Höcker-Album. Auschwitz durch die Linse der SS. Darmstadt 2016.
12. Buszka, Anna/ Bednarek, Anna/ Błoszyk, Kinga/ Głodowska, Katarzyna B.: Pflege in den Konzentrationslagern Dachau und Lublin (Majdanek), in: Musielak, Michał/ Głodowska, Katarzyna B. (Hrsg.): Pflege im Schatten des Nationalsozialismus – ausgewählte Probleme und Fälle. Poznań 2011, S. 19-30.
13. <http://www.catalogus-professorum-halensis.de/mrugowskyjoachim.html> (22.11.2021).
14. Cesarani, David: Challenging the myth of silence. London 2012.
15. Christmann, Bernd: Hanns Eisele – biographische Nachforschungen zu einem SS-Arzt. Marburg 2011.

16. Davidsen-Nielsen, Hans: Carl Vaernet – Der dänische SS-Arzt im KZ Buchenwald. Wien 2004.
17. Dieckmann, Götz: Existenzbedingungen und Widerstand im Konzentrationslager Dora-Mittelbau unter dem Aspekt der funktionellen Einbeziehung der SS in das System der faschistischen Kriegswirtschaft. Berlin 1968.
18. Dietermann, Klaus/ Prümm, Karl: Walter Krämer – Schlosser Politiker Arzt von Buchenwald. Siegen 2015.
19. Dirks, Christian: Strafverfolgung zwischen Antifaschismus und SED-Kampagnenpolitik. Der Prozeß gegen den KZ-Arzt Dr. Horst Fischer, in: Moller, Sabine/ Rürup, Miriam/ Trouvé, Christel (Hrsg.): Abgeschlossene Kapitel? Zur Geschichte der Konzentrationslager und der NS-Prozesse. Tübingen 2002, S. 158-172.
20. Dirks, Christian: „Die Verbrechen der anderen“ – Auschwitz und der Auschwitz-Prozess der DDR – das Verfahren gegen den KZ-Arzt Dr. Horst Fischer. Paderborn 2006.
21. Distel, Barbara (Hrsg.): Konzentrationslager Dachau. 1933 bis 1945. Katalog zur Ausstellung „Konzentrationslager Dachau 1933 bis 1945“. München 2005.
22. http://www.dora.de/fileadmin/mittelbau-dora/fundstuecksammlung/index_findbuch.html (22.11.2021).
23. Drobisch, Klaus: Mediziner in frühen Konzentrationslagern 1933-1936, in: Kopke, Christoph (Hrsg.): Medizin und Verbrechen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Walter Wuttke. Ulm 2001, S. 221-227.
24. Drywa, Danuta: Stutthof – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 6. München 2007, S. 475-529.
25. Ebbinghaus, Angelika/ Dörner, Klaus (Hrsg.): Vernichten und Heilen – der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin 2002.
26. Eckart, Wolfgang U.: Illustrierte Geschichte der Medizin – von der französischen Revolution bis zur Gegenwart. Berlin 2011a.
27. Eckart, Wolfgang U.: Verbrecherische Humanexperimente, in: Jütte, Robert: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. In Verbindung mit Wolfgang U. Eckart, Hans-Walter Schmuhl und Winfried Süß. Göttingen 2011b, S. 124-148.
28. Eckart, Wolfgang U.: Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen. Köln 2012.

29. Eisele, Armin/ Ben Nescher, Raphael (Hrsg.): *Audiatur et altera pars – Das Memorandum des KZ-Arztes Dr. Hans Eisele*. Hamburg 2013.
30. Erpel, Simone: *Zwischen Vernichtung und Befreiung. Das Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück in der letzten Kriegsphase*. Berlin 2005.
31. Flechtmann, Frank: *Der Arzt, der kein Mörder war – Dr. Gustav Ortmann aus Hornberg und „Die Blechschachtel“*. Die Ortenau – Zeitschrift des Historischen Vereins für Mittelbaden: 139-150 (2006).
32. Frei, Norbert (Hrsg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*. München 1991.
33. Freund, Florian/ Perz, Bertrand: *Mauthausen – Stammlager*, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): *Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager*. Band 4. München 2006, S. 289-346.
34. Fritz, Sven: *Die SS-Ärzte des KZ Neuengamme – Praktiken und Karriereverläufe*, in: Wrochem, Oliver von (Hrsg.): *Das KZ Neuengamme und seine Außenlager - Geschichte, Nachgeschichte, Erinnerung, Bildung*. Berlin 2010, S. 181-198.
35. Gabriel, Ralph: *Von Normvorstellungen und totaler Macht – Baugeschichtliche Monographie des Krankenreviers im Konzentrationslager Sachsenhausen*, in: Moller, Sabine/ Rürup, Miriam/ Trouvé, Christel (Hrsg.): *Abgeschlossene Kapitel? Zur Geschichte der Konzentrationslager und der NS-Prozesse*. Tübingen 2002, S. 46-58.
36. Garbe, Detlef: *Neuengamme – Stammlager*, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): *Der Ort des Terrors. Hinzert, Auschwitz, Neuengamme*. Band 5. München 2007, S. 313-346.
37. Garbe, Detlef: *Neuengamme im System der Konzentrationslager. Studien zur Ereignis- und Rezeptionsgeschichte*. Berlin 2015.
38. Głodowska, Katarzyna B./ Głodowski, Jan: *Das Krankenpflegesystem am Beispiel des KZ Stutthof, KZ Sachsenhausen, KZ Mittelbaumbau-Dora, KZ Auschwitz-Birkenau*, in: Musielak, Michał/ Głodowska, Katarzyna B. (Hrsg.): *Pflege im Schatten des Nationalsozialismus - ausgewählte Probleme und Fälle*. Poznań 2011, S. 31-48.
39. Grode, Walter: *Die „Sonderbehandlung 14f13“ in den Konzentrationslagern des Dritten Reiches. Ein Beitrag zur Dynamik faschistischer Vernichtungspolitik*. Frankfurt am Main 1987.
40. Grodin, Michael A. (Hrsg.): *Jewish medical resistance in the Holocaust*. New York Oxford 2014.

41. Hähner-Rombach, Sylvelyn: Sozialgeschichte der Tuberkulose – vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs. Stuttgart 2000.
42. Hahn, Judith/ Kavčič, Silvija/ Kopke, Christoph: Medizin und Konzentrationslager – eine Annäherung, in: Hahn, Judith/ Kavčič, Silvija/ Kopke, Christoph (Hrsg.): Medizin im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 2005, S. 9-25.
43. Hahn, Judith: Grawitz, Genzken, Gebhardt. Drei Karrieren im Sanitätsdienst der SS. Münster 2008.
44. Hamburger Institut für Sozialforschung (Hrsg.): Die Auschwitz-Hefte. Texte der polnischen Zeitschrift „Przegląd Lekarski“ über historische, psychische und medizinische Aspekte des Lebens und Sterbens in Auschwitz. Weinheim 1987.
45. Hartewig, Karin: Helmut Thiemann, Rolf Markert und der Häftlingskrankenbau im Konzentrationslager Buchenwald – Die Geschichte einer Legende in der marxistisch-leninistischen Virtuosengemeinschaft. Jahrbuch für historische Kommunismusforschung: 255-270 (1997).
46. Hax, Iris: Sterilisierungen und Kastration von Häftlingen des KZ Sachsenhausen, in: Hahn, Judith/ Kavčič, Silvija/ Kopke, Christoph (Hrsg.): Medizin im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 2005, S. 66-90.
47. Henke, Klaus-Dietmar: Tödliche Medizin im Nationalsozialismus – von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln Wien 2008.
48. Herbert, Ulrich/ Orth, Karin/ Dieckmann, Christoph (Hrsg.): Die nationalsozialistischen Konzentrationslager. Entwicklung und Struktur. Göttingen 1998.
49. Heubaum, Regine: Erläuterungen zu Mittelbau-Dora, in: Fliecx, Michel: Vom Vergehen der Hoffnung. Göttingen 2013, S. 279-286.
50. Hoch, Gerhard: „Sie stören das schöne Bild der Erinnerung“ Dr. Ludwig Nommensen – vom Missionarssohn zum KZ-Arzt in Dachau, Ravensbrück und Neuengamme. Informationen zur schleswig-holsteinischen Zeitgeschichte 47: 4-58 (2006).
51. Hördler, Stefan: Rationalisierung des KZ-Systems 1942-1945, in: Buggeln, Marc (Hrsg.): Arbeit im Nationalsozialismus. München 2014, S. 349-370.
52. Hördler, Stefan: Ordnung und Inferno. Das KZ-System im letzten Kriegsjahr. Göttingen 2015.
53. Homan, Gerlof: Camp Dora: A Dutch Mennonite Medical Doctor in a Nazi Concentration Camp. Mennonite Life 47 (2): 4-12. (1992).

54. <https://www.its-arolsen.org/archiv/bestandsueberblick/gesamtinventar/inventory/list/> (22.11.2021).
55. Jütte, Robert: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. In Verbindung mit Wolfgang U. Eckart, Hans-Walter Schmuhl und Winfried Süß. Göttingen 2011.
56. Kaienburg, Hermann: „Vernichtung durch Arbeit“ – Der Fall Neuengamme – Die Wirtschaftsbestrebungen der SS und ihre Auswirkungen auf die Existenzbedingungen der KZ-Gefangenen. Bonn 1990.
57. Kaienburg, Hermann: Sachsenhausen – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 3. München 2006, S. 17-72.
58. Kárný, Miroslav: „Vernichtung durch Arbeit“ – Sterblichkeit in den NS-Konzentrationslagern, in: Aly, Götz (Hrsg.): Sozialpolitik und Judenvernichtung – Gibt es eine Ökonomie der Endlösung? Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik. Band 5. Berlin 1987, S. 133-158.
59. Kaul, Friedrich Karl: Ärzte in Auschwitz. Berlin 1968.
60. Kavčič, Silvija: Dr. Herta Oberheuser – Karriere einer Ärztin, in: Schubert-Lehnhardt, Viola/ Korch, Sylvia (Hrsg.): Frauen als Täterinnen und Mittäterinnen im Nationalsozialismus – Gestaltungsspielräume und Handlungsmöglichkeiten. Halle 2006, S. 99-114.
61. Kiosze, Philipp/ Steger, Florian: The Everyday Life of Patients With Tuberculosis in the Concentration Camp of Mittelbau-Dora (1943-1945). *Frontiers in Medicine*: 7:526839 (2020).
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.526839/full> (22.11.2021).
62. Klausing, Belinda Karin: Apotheker in der SS und in den Konzentrationslagern in der Zeit des Nationalsozialismus. Heidelberg 2013.
63. Klee, Ernst: Was sie taten – was sie wurden – Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Frankfurt am Main 1994.
64. Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich – wer war was vor und nach 1945. Frankfurt am Main 2003.
65. Klee, Ernst: Auschwitz, die NS-Medizin und ihre Opfer. Frankfurt am Main 2008.
66. Klee, Ernst: Auschwitz. Täter, Gehilfen, Opfer und was aus ihnen wurde. Ein Personenlexikon. Frankfurt am Main 2013.

67. Klemp, Stefan: KZ-Arzt Aribert Heim – Die Geschichte einer Fahndung. Münster Berlin 2010.
68. Klimpel, Volker: Ärzte-Tode – unnatürliches und gewaltsames Ableben in neun Kapiteln und einem biographischen Anhang. Würzburg 2005.
69. Königseder, Angelika/ Benz, Wolfgang/ Curio, Claudia/ Distel, Barbara/ Walter, Verena/ Jahn, Franziska/ Bistrovic, Miriam/ Mihok, Brigitte: Auschwitz, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 5. München 2007, S. 74-174.
70. Kolb, Eberhard: Bergen-Belsen. Vom „Aufenthaltslager“ zum Konzentrationslager 1943-1945. Göttingen 1996.
71. Konieczny, Alfred: Das KZ Groß-Rosen in Niederschlesien, in: Herbert, Ulrich/ Orth, Karin/ Dieckmann, Christoph (Hrsg.): Die nationalsozialistischen Konzentrationslager. Entwicklung und Struktur. Göttingen 1998, S. 309-326.
72. Kranebitter, Andreas: Aribert Heim, Lagerarzt im KZ Mauthausen – im Spiegel der Dokumente, in: Gedenkstätte KZ Mauthausen – Forschung, Dokumentation, Information. Wien 2008, S. 86-99.
73. Kranz, Tomasz: Das KL Lublin – zwischen Planung und Realisierung, in: Herbert, Ulrich/ Orth, Karin/ Dieckmann, Christoph (Hrsg.): Die nationalsozialistischen Konzentrationslager. Entwicklung und Struktur. Göttingen 1998, S. 363-389.
74. Kranz, Tomasz: Lublin-Majdanek – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 7. München 2008, S. 31-84.
75. Kramer, Helgard: SS-Mediziner in Auschwitz und ihre Repräsentation im ersten Frankfurter Auschwitz-Prozess – Dr. Hans Münch und Standortarzt Dr. Eduard Wirths, in: Fritz Bauer Institut (Hrsg.): Jahrbuch zur Geschichte und Wirkung des Holocaust. Frankfurt am Main 2005, S. 209-240.
76. Kudlien, Fridolf (Hrsg.): Ärzte im Nationalsozialismus. Köln 1985.
77. Kühn, Hans-Georg: Die Verbrechen der SS-Ärzte im Häftlingskrankenbau des Konzentrationslagers Buchenwald und die hygienischen Bedingungen im Lager. Weimar-Buchenwald 1988.
78. Kuhn, Hermann (Hrsg.): Stutthof – Ein Konzentrationslager vor den Toren Danzigs. Bremen 2004.
79. Kulish, Nicholas/ Mekhennet, Souad: Dr. Tod – Die lange Jagd nach dem meistgesuchten NS-Verbrecher. München 2015.

80. Kuntz, Dieter (Hrsg.): *Deadly medicine – creating the master race*. Washington, D.C. 2004.
81. KZ-Gedenkstätte Flossenbürg/ Stiftung Bayerische Gedenkstätten (Hrsg.): *Konzentrationslager Flossenbürg 1938-1945. Katalog zur ständigen Ausstellung*. Göttingen 2008.
82. Lang, Hans-Joachim: *Häftlingsärzte und Block 10 in Auschwitz*, in: Krischel, Matthis/ Schmidt, Mathias/ Groß, Dominik (Hrsg.): *Medizinische Fachgesellschaften im Nationalsozialismus. Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Berlin 2016, S. 321-331.
83. Leo, Annette: *Ravensbrück – Stammlager*, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): *Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager*. Band 4. München 2006, S. 471-520.
84. Ley, Astrid: *Zwischen Erbleiden und Infektionskrankheit – Wahrnehmung und Umgang mit Tuberkulose im Nationalsozialismus*. *Pneumologie* 60: 360-365 (2006).
85. Ley, Astrid: *Ort der Hilfe und des Mordens – Krankenrevier im Konzentrationslager*. *Deutsches Ärzteblatt*: 104 (5): 247-249 (2007).
86. Ley, Astrid/ Morsch, Günter: *Medizin und Verbrechen – das Krankenrevier des KZ Sachsenhausen 1936-1945*. Berlin 2007.
87. Ley, Astrid: *Die „Aktion 14f13“ in den Konzentrationslagern*, in: Morsch, Günter/ Perz, Bertrand (Hrsg.): *Neue Studien zu nationalsozialistischen Massentötungen durch Giftgas. Historische Bedeutung, technische Entwicklung, revisionistische Leugnung*. Berlin 2011, S. 231-243.
88. Ley, Astrid: *Kollaboration mit der SS zum Wohle von Patienten? Das Dilemma der Häftlingsärzte in Konzentrationslagern*. *Zeitschrift für Geschichtswissenschaft*: 61 (2): 123-139 (2013).
89. Ley, Astrid: *Die Zwangslage jüdischer Häftlingsärzte im Konzentrationslager*, in: Beddies, Thomas/ Doetz, Susanne/ Kopke, Christoph (Hrsg.): *Jüdische Ärztinnen und Ärzte im Nationalsozialismus – Entrechtung, Vertreibung, Ermordung*. Berlin Boston 2014, S. 240-255.
90. Ley, Astrid: *Verbrechen gegen Kranke und Geschwächte im Vorfeld der Lagerräumung 1945 – Die Abschiebung und Ermordung „marschunfähiger“ Häftlinge im KZ Sachsenhausen im Februar 1945*, in: Garbe, Detlef/ Morsch, Günter (Hrsg.): *Kriegsendverbrechen zwischen Untergangschao und Vernichtungsprogramm*. Berlin 2015, S. 37-62.
91. Lifton, Robert Jay: *Ärzte im Dritten Reich*. Stuttgart 1988.

92. Lüdtke, Alf (Hrsg.): Alltagsgeschichte – zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen. Frankfurt am Main 1989.
93. MacLean, French L.: The camp men. The SS officers who ran the Nazi concentration camp system. Atglen 1999.
94. Maršálek, Hans: Die Geschichte des Konzentrationslagers Mauthausen. Dokumentation. Wien 2006.
95. Marszałek, Józef: Majdanek – Konzentrationslager Lublin. Warszawa 1984.
- Martin, Dunja: Die Funktion des Krankenreviers in NS-Konzentrationslagern am Beispiel des Frauenkonzentrationslagers Ravensbrück. Hannover 1994. (unveröffentlichte Magisterarbeit Uni Hannover).
96. Maurer, Michael (Hrsg.): Aufriß der historischen Wissenschaften. Band 4. Stuttgart 2002.
97. Maurer, Michael (Hrsg.): Aufriß der historischen Wissenschaften. Band 7. Stuttgart 2003.
98. McCann, Hugh Wray/ Smith, David C./ Matthews, David L.: The search for Johnny Nicholas. London 1982.
99. Meinel, Christoph (Hrsg.): Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus – Kontinuitäten und Diskontinuitäten. Stuttgart 1994.
100. Mitscherlich, Alexander/ Mielke, Fred: Das Diktat der Menschenverachtung. Eine Dokumentation. Heidelberg 1947.
101. Mitscherlich, Alexander/ Mielke, Fred: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt am Main 2002.
102. Morrison, Jack G.: Ravensbrück. Das Leben in einem Konzentrationslager für Frauen 1939-1945. Zürich 2000.
103. Morsch, Günter/ Ohm, Agnes (Hrsg.): Die Zentrale des KZ-Terrors. Die Inspektion der Konzentrationslager 1934-1945. Eine Ausstellung am historischen Ort. Berlin 2015.
- Müller-Hill, Benno: Der gute Dr. Samuel, in: Kramer, Helgard (Hrsg.): NS-Täter aus interdisziplinärer Perspektive. München 2007, S. 231-241.
104. Mußmann, Olaf: „Bunte Lagerprominenz“? Die Funktionshäftlinge im Rüstungs-KZ Mittelbau-Dora. Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen Verfolgung in Norddeutschland 4: 82-96 (1998a).
105. Mußmann, Olaf: Italienische Häftlinge im KZ Mittelbau-Dora. Dachauer Hefte 14: 245-253 (1998b).

106. Neander, Joachim: Das Konzentrationslager „Mittelbau“ in der Endphase der nationalsozialistischen Diktatur – zur Geschichte des letzten im „Dritten Reich“ gegründeten selbständigen Konzentrationslagers unter besonderer Berücksichtigung seiner Auflösungsphase. Clausthal-Zellerfeld 1999.
107. Neander, Joachim: „Hat in Europa kein annäherndes Beispiel“ – Mittelbau-Dora, ein KZ für Hitlers Krieg. Berlin 2000.
108. Orth, Karin: Das System der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Eine politische Organisationsgeschichte. Hamburg 1999.
109. Orth, Karin: Die Konzentrationslager-SS. Sozialstrukturelle Analysen und biographische Studien. Göttingen 2000.
110. Pachaly, Erhard/ Pelný, Kurt: Konzentrationslager Mittelbau-Dora – Zum antifaschistischen Widerstandskampf im KZ Dora 1943 bis 1945. Berlin 1990.
111. Pingel, Falk: Häftlinge unter SS-Herrschaft – Widerstand, Selbstbehauptung und Vernichtung im Konzentrationslager. Hamburg 1978.
112. Pukrop, Marco: Dr. med. Heinrich Rindfleisch – Eine Lagerarztkarriere im KZ Majdanek, in: Lenarczyk, Wojciech (Hrsg.): KZ-Verbrechen. Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager und ihrer Erinnerung. Berlin 2007, S. 33-51.
113. Pukrop, Marco: Dr. med. Oskar Hock – „leitender Arzt“ der Konzentrationslager. Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 57 (10): 794-810 (1998a).
114. Pukrop, Marco: „...welcher als Freund meiner Familie angesprochen werden kann“ – Bekanntschafts- und Freundschaftsverhältnisse unter SS-Lagermedizinerinnen. Linkspartei AG Rechtsextremismus, Antifaschismus Rundbrief 2: 50-58 (2011).
115. Pukrop, Marco: Die SS-Karrieren von Dr. Wilhelm Berndt und Dr. Walter Döhrn – ein Beitrag zu den unbekannten KZ-Ärzten der Vorkriegszeit. WerkstattGeschichte 62: 76-93 (2012).
116. Pukrop, Marco: SS-Mediziner zwischen Lagerdienst und Fronteinsatz. Die personelle Besetzung der Medizinischen Abteilung im Konzentrationslager Sachsenhausen 1936-1945. Hannover 2015.
117. Rahe, Thomas: Bergen-Belsen – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 7. München 2008, S. 185-217.
118. Rahe, Thomas: Erläuterungen zu Bergen-Belsen, in: Fliecx, Michel: Vom Vergehen der Hoffnung. Göttingen 2013, S. 287-293.

119. Rettl, Lisa/ Pirker, Peter: „Ich war mit Freuden dabei“ – der KZ-Arzt Sigbert Ramsauer. Eine österreichische Geschichte. Wien 2010.
120. Rossi, Kerstin de: Der Häftlingskrankenbau im Konzentrationslager Buchenwald von 1937 bis 1945. Jena 2004 (unveröffentlicht).
121. Saavedra Santis, Ramona/ Wickert, Christel (Hrsg.): „... unmöglich, diesen Schrecken aufzuhalten“. Die medizinische Versorgung durch Häftlinge im Frauen-KZ Ravensbrück. Berlin 2017.
122. Schäfer, Silke: Zum Selbstverständnis von Frauen im Konzentrationslager. Das Lager Ravensbrück. Berlin 2002.
123. Schafft, Gretchen: „The American Doctor Who Was Neither, but a Hero Nonetheless“. National Medical Journal 84 (11): 983-984 (1992).
124. Schafft, Gretchen/ Zeidler, Gerhard: Im Gedenken an die Hölle – Zur politischen Darstellung der Geschichte von Mittelbau-Dora. Leipzig 2016.
125. Scherf, Werner: Die Verbrechen der SS-Ärzte im KZ Buchenwald – der antifaschistische Widerstand im Häftlingskrankenbau. 2. Beitrag. Juristische Probleme. Berlin 1988.
126. Schilter, Thomas: Horst Schumann – „Karriere eines Arztes im Nationalsozialismus“. Sonnenstein. Beiträge zur Geschichte des Sonnensteins und der sächsischen Schweiz 3: 95-108 (2001).
127. Schnelle, Thomas: Ludwik Fleck – Leben und Denken: zur Entstehung und Entwicklung des soziologischen Denkstils in der Wissenschaftsphilosophie. Freiburg 1982.
128. Schulze, Anke: Tötende Ärzte – Mediziner im Nationalsozialismus – Eine soziologische Studie. Peine 2012.
129. Schwindt, Barbara: Das Konzentrations- und Vernichtungslager Majdanek. Funktionswandel im Kontext der „Endlösung“. Würzburg 2005.
130. Sektion Marxismus-Leninismus der Martin-Luther-Universität Lehrgruppe des Bereiches Medizin: Beiträge zur Geschichte des Häftlingskrankenbaues im Konzentrationslager Buchenwald. Halle-Wittenberg 1969.
131. Sellier, André: Zwangsarbeit im Raketentunnel – Geschichte des Lagers Dora. Lüneburg 2000.
132. Siegert, Toni: 30000 Tote mahnen! Die Geschichte des Konzentrationslagers Flossenbürg und seiner 100 Außenlager von 1938 bis 1945. Weiden 1987.
133. Siegel, Sari J.: Treating an Auschwitz Prisoner-Physician – The Case of Dr. Maximilian Samuel. Holocaust and Genocide Studies 28 (3): 450-481 (2014).

134. Skriebeleit, Jörg: Flossenbürg – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 4. München 2006, S. 15-66.
135. Sofsky, Wolfgang: Die Ordnung des Terrors – das Konzentrationslager. Frankfurt am Main 1993.
136. Sprenger, Isabell: Groß-Rosen. Ein Konzentrationslager in Schlesien. Köln 1996.
Sprenger, Isabell: Das KZ Groß-Rosen in der letzten Kriegsphase, in: Herbert, Ulrich/ Orth, Karin/ Dieckmann, Christoph (Hrsg.): Die nationalsozialistischen Konzentrationslager. Entwicklung und Struktur. Göttingen 1998, S. 1113-1127.
137. Sprenger, Isabell/ Kumpmann, Walter: Groß-Rosen – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 6. München 2007, S. 191-221.
138. Steegmann, Robert: Das KL Natzweiler-Struthof. Geschichte eines Konzentrationslagers im annektierten Elsass 1941-1945. Straßburg 2005.
139. Steegmann, Robert: Natzweiler – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 6. München 2007, S. 21-47.
140. Steegmann, Robert: Das Konzentrationslager Natzweiler-Struthof und seine Außenkommandos an Rhein und Neckar 1941-1945. Berlin 2010.
141. Steenbruck, Ulrike: Herta Oberheuser – Ärztin in Ravensbrück, in: Kock, Sabine (Hrsg.): „Ich habe mir Deutschland vom Leibe zu halten versucht“ – Frauen im Nationalsozialismus und der Umgang „nachgeborener“ Frauen mit dem Gedenken. Kiel 1998, S. 32-45.
142. Steger, Florian/ Willer, Manuel/ Schochow, Maximilian: Antoni Kępiński (1918-1972) – Eine Skizze zu Biographie und Werk des polnischen Psychiaters, Psychologen und Philosophen, in: Steger, Florian/ Joerden, Jan C./ Kaniowski, Andrzej (Hrsg.): Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie (Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa). Band 16. Frankfurt/Main [u.a.] 2015, S. 135-150.
143. Steger, Florian/ Willer, Manuel/ Schochow, Maximilian: Vom Auschwitz-Syndrom zum Modell der Psyche – Biographie und Werk des polnischen Psychiaters Antoni Kepinski (1918-1972). Psychiatrische Praxis: 43: 13-17 (2016).
144. Stein, Harry: Die Vernichtungstransporte aus Buchenwald in die „T4“-Anstalt Sonnenstein. Beiträge zur Geschichte des Sonnensteins und der sächsischen Schweiz 3: 29-50 (2001).

145. Stein, Harry: Buchenwald – Stammlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 3. München 2006, S. 299-356.
146. Stein, Harry (Hrsg.): Konzentrationslager Buchenwald 1937-1945. Begleitband zur ständigen historischen Ausstellung. Göttingen 2010.
147. Stötzer, Lydia: Der Arbeitseinsatz von Häftlingen im Krankenrevier des KZ Ravensbrück – eine Wanderausstellung machte Station in der Berliner Charité. Gedenkstätten-Rundbrief 183: 51-53 (2016).
148. Stoll, Katrin: Walter Sonntag – ein SS-Arzt vor Gericht. Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 50 (10): 918-939 (2002).
149. Strebel, Bernhard: Das KZ Ravensbrück. Geschichte eines Lagerkomplexes. Paderborn 2003.
150. Strzelecka, Irena: Die Häftlingsspitäler („Häftlingskrankenbau“) im KL Auschwitz, in: Piper, Franciszek/ Długoborski, Waclaw (Hrsg.): Auschwitz 1940-1945. Studien zur Geschichte des Konzentrations- und Vernichtungslagers Auschwitz. Band II. Oświęcim 1999, S. 353-421.
151. Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945. München 2003.
152. Tannenbaum, Jessica: Medizin im Konzentrationslager Flossenbürg 1938 bis 1945. Biografische Annäherungen an Täter, Opfer und Tatbestände. Frankfurt am Main 2016.
153. Tauke, Oliver: „Genesung“ und „Selektion“. Zur Funktion der Häftlingskrankenbauten im KZ-Komplex Mittelbau-Dora. Göttingen 1996 (unveröffentlichte Hausarbeit im Rahmen der Ersten Staatsprüfung für das Lehramt am Gymnasium).
154. Tauke, Oliver: Gestaffelte Selektion – Die Funktion der Häftlingskrankenbauten in den Lagern des KZ Mittelbau-Dora, in: Hahn, Judith/ Kavčič, Silvija/ Kopke, Christoph (Hrsg.): Medizin im Nationalsozialismus und das System der Konzentrationslager – Beiträge eines interdisziplinären Symposiums. Frankfurt am Main 2005, S. 26-45.
155. Ternon, Yves: Münch, or the Paradox of the „Good“ SS Doctor, in: Roth, John K./ Maxwell, Elisabeth: Remembering for the future. Volume 1: History. Basingstoke [u.a.] 2001, S. 751-765.
156. Thom, Achim/ Spaar, Horst (Hrsg.): Medizin im Faschismus – Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933-1945. Berlin 1985.

157. Tuchel, Johannes: Konzentrationslager. Organisationsgeschichte und Funktion der „Inspektion der Konzentrationslager“ 1934-1938. Boppard am Rhein 1991.
158. Tuchel, Johannes: Die Inspektion der Konzentrationslager 1938-1945. Das System des Terrors. Berlin 1994.
159. Völklein, Ulrich: Josef Mengele – Der Arzt von Auschwitz. Göttingen 1999.
160. Wachsmann, Nikolaus: KL – Die Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. München 2016.
161. Wagner, Bernd C.: IG Auschwitz. Zwangsarbeit und Vernichtung von Häftlingen des Lagers Monowitz 1941-1945. München 2000.
162. Wagner, Jens-Christian: Die Apotheose des Lagerterrors – Die Boelcke-Kaserne in Nordhausen, 1944/45. Sozialwissenschaftliche Informationen 29 (3): 152-158 (2000a).
163. Wagner, Jens-Christian: Noch einmal – Arbeit und Vernichtung - Häftlingseinsatz im KL Mittelbau-Dora 1943-1945, in: Frei, Norbert (Hrsg.): Ausbeutung, Vernichtung, Öffentlichkeit – Neue Studien zur nationalsozialistischen Lagerpolitik. München 2000b, S. 11-41.
164. Wagner, Jens-Christian: Produktion des Todes. Das KZ Mittelbau-Dora. Göttingen 2004a.
165. Wagner, Jens-Christian: Gesteuertes Sterben – die Boelcke-Kaserne als zentrales Siechenlager des KZ Mittelbau. Dachauer Hefte 20: 127-138 (2004b).
166. Wagner, Jens-Christian (Hrsg.): Konzentrationslager Mittelbau-Dora 1943-1945. Begleitband zur ständigen Ausstellung in der KZ-Gedenkstätte Mittelbau-Dora. Göttingen 2007.
167. Wagner, Jens-Christian: Mittelbau-Dora – Stammlager und Außenlager, in: Benz, Wolfgang/ Distel, Barbara (Hrsg.): Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Band 7. München 2008, S. 221-342.
168. Wagner, Jens-Christian: Vernichtung durch Arbeit? Sicherungsverwahrte als Häftlinge im KZ Mittelbau-Dora, in: Beiträge zur Geschichte der nationalsozialistischen Verfolgung in Norddeutschland 11: 84-93 (2009a).
169. Wagner, Jens-Christian: Ellrich 1944/45. Konzentrationslager und Zwangsarbeit in einer deutschen Kleinstadt. Göttingen 2009.
170. Wagner, Jens-Christian: Gewalt und Überleben unter Tage. Die Behandlung der KZ-Gefangenen bei der Untertageverlagerung von Rüstungsprojekten im KZ Mittelbau-Dora 1943-1945, in: Kaienburg, Hermann (Hrsg.): Nationalsozialistische Konzentrationslager 1933-1945. Die Veränderung der Existenzbedingungen. Berlin 2010, S. 147-162.

171. Wagner, Jens-Christian: Selektion und Segregation – Vernichtung und Arbeit am Beispiel Mittelbau-Dora, in: Buggeln, Marc (Hrsg.): Arbeit im Nationalsozialismus. München 2014a, S. 329-348.
172. Wagner, Jens-Christian (Hrsg.): Vernichtung und Arbeit. Jüdische Häftlinge im KZ Mittelbau-Dora. Nordhausen Weimar 2014b.
173. Wagner, Jens-Christian: Vorwort, in: Bonifas, Aimé: Häftling 20801. Berlin Bonn 2015, S. 9-11.
174. Wagner, Jens-Christian: Zwangsarbeit und Genozid. Das System der nationalsozialistischen Konzentrationslager im Krieg, in: Knigge, Volkhard (Hrsg.): Buchenwald – Ausgrenzung und Gewalt 1937 bis 1945. Begleitband zur Dauerausstellung in der Gedenkstätte Buchenwald. Göttingen 2016, S. 259-270.
175. Wamhof, Georg: Geschichtspolitik und NS-Strafverfahren. Der Essener Dora-Prozess (1967-1970) im deutsch-deutschen Systemkonflikt, in: Kramer, Helmut/ Uhl, Karsten/ Wagner, Jens-Christian (Hrsg.): Zwangsarbeit im Nationalsozialismus und die Rolle der Justiz. Täterschaft, Nachkriegsprozesse und die Auseinandersetzung um Entschädigungsleistungen. Nordhausen 2007, S. 186-208.
176. Wegmann, Heiko: Waldemar Hoven: eine Melodie vor sich hinpfeifend – Der Lagerarzt des KZ Buchenwald, in: Proske, Wolfgang (Hrsg.): NS-Belastete aus Südbaden. Gerstetten 2017, S. 176-189.
177. Wein, Dorothee: Das Krankenrevier im Konzentrationslager Sachsenhausen in seiner Funktion als Vorführobjekt, in: Hahn, Judith/ Kavčič, Silvija/ Kopke, Christoph (Hrsg.): Medizin im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 2005, S. 46-65.
178. Weindling, Paul Julian: Epidemics and genocide in Eastern Europe 1890-1945. Oxford 2000.
179. Weindling, Paul Julian: Victims and Survivors of Nazi Human Experiments – Science and Suffering in the Holocaust. London New York 2015.
180. Weindling, Paul Julian: From clinic to concentration camp. Reassessing Nazi medical and racial research 1933-1945. London New York 2017.
181. Welzer, Harald: Das kommunikative Gedächtnis – eine Theorie der Erinnerung. München 2002.
182. Wenck, Alexandra-Eileen: Zwischen Menschenhandel und „Endlösung“. Das Konzentrationslager Bergen-Belsen. Paderborn 2000.
183. Werther, Thomas: Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914-1945. Marburg 2004.

184. Wickert, Christl: Else Court (1899-1946) – Ravensbrücker Häftlingsärztin. Geschichte in Köln 61: 207-240 (2014).
185. Woelk, Wolfgang/ Bayer, Karen: „Ich habe es als meine Pflicht aufgefasst und gehofft, hier als Frau auch helfen zu können ...“ – Herta Oberheuser – Eine Ärztin im Konzentrationslager Ravensbrück und ihr Leben in der Nachkriegszeit, in: Woelk, Wolfgang (Hrsg.): Nach der Diktatur – Die Medizinische Akademie Düsseldorf vom Ende des Zweiten Weltkriegs bis in die 1960er Jahre. Essen 2003, S. 253-268.
186. Wolter, Markus: Der SS-Arzt Josef Mengele zwischen Freiburg und Auschwitz – ein örtlicher Beitrag zum Banalen und Bösen. Zeitschrift des Breisgau-Geschichtsvereins Schau-ins-Land 133: 149-189 (2014).
187. Wolters, Christine: „Zur ‚Belohnung‘ wurde ich der Malaria-Versuchsstation zugeteilt...“ – die Karriere des Dr. Rudolf Brachtel, in: Gabriel, Ralph (Hrsg.): Lagersystem und Repräsentation – interdisziplinäre Studien zur Geschichte der Konzentrationslager. Tübingen 2004, S. 29-45.
188. Wolters, Christine: Tuberkulose und Menschenversuche im Nationalsozialismus – Das Netzwerk hinter den Tbc-Experimenten im Konzentrationslager Sachsenhausen. Stuttgart 2011.
189. Wuttke-Groneberg, Walter (Hrsg.): Medizin im Nationalsozialismus. Ein Arbeitsbuch. Rottenburg 1982.
190. Zámečník, Stanislav: Das war Dachau. Frankfurt am Main 2007.
191. Zámečník, Stanislav: Erinnerungen an das „Revier“ im Konzentrationslager Dachau. Dachauer Hefte 4: 128-143 (1993).

Danksagung

Eine umfangreiche und langwierige Forschungsarbeit ist nur möglich durch die umfangreiche Unterstützung verschiedener Menschen, denen ich an dieser Stelle ganz herzlich danken möchte.

Mein ganz besonderer Dank gilt zunächst meinem Betreuer Univ.-Prof. Dr. Florian Steger, der dieses Promotionsvorhaben ermöglichte und mich durch viele wichtige Hinweise zur wissenschaftlichen und methodischen Arbeit unterstützte.

Danken möchte ich auch den aktuellen und ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm, die meine wissenschaftliche Entwicklung entscheidend geprägt haben. Ich bedanke mich besonders bei PD Dr. Maximilian Schochow, Dr. Celina Kränzlein, Saskia Gehrman, Dr. Christian Schlöder, Dr. Andreas Jüttemann, Dr. Anja Werner, Dr. Giovanni Rubeis und Dr. Frank Ursin. Außerdem sei Dr. Christian König, Manuel Willer, Andre Nowak, Nadine Wäldchen und Nicole Adam für Hinweise und Unterstützung gedankt.

Ebenfalls geht mein herzlicher Dank an alle aktuellen und ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZ-Gedenkstätte Mittelbau-Dora. Ganz besonders Dr. Regine Heubaum für die initialen Inspirationen und die stetige Beantwortung vieler Fragen und Anfragen. Des Weiteren danke ich Brita Heinrichs, Prof. Dr. Jens-Christian Wagner, Dr. Stefan Hördler, Torsten Heß, Jörg Kulbe und Birgit Lauer.

Ich möchte außerdem ganz besonders den Überlebenden des KZ Mittelbau-Dora danken, die durch ihre Zeugnisse einen Großteil dieser Arbeit erst ermöglicht haben. Einige wenige konnte ich persönlich kennenlernen. Ein herzlicher Dank geht an Boris Pahor und seinen Sohn Adrijan für eine interessante gemeinsame Zeit mit inspirierenden Gesprächen.

Weiterhin bedanke ich mich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der für diese Arbeit kontaktierten und besuchten Archive. Ein ganz besonderer Dank gilt Andrea Hoffmann vom International Tracing Service Bad Arolsen und Gert de Prins vom Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid Directie-generaal Oorlogsslachtoffers Dienst Archieven en Documentatie Brüssel.

Für die umfassende Einführung und das Erwecken eines beständigen Interesses an der Geschichte danke ich Dr. Albrecht Klose.

Für das Lesen von Manuskriptteilen und die wertvollen Verbesserungsvorschläge gilt Felix Roth, Caroline Füchsel, Carmen Hause, Sophie Volkmann, Sophie Koch, Ansgar Quint und Lea Horch ein ganz besonderer Dank.

Für Gespräche, Fragen und Diskussionen in verschiedenen Phasen der Arbeit danke ich Felix Müller, Mathias Thaden, Andreas Froese-Karow, Florian Schäfer, Felix Steiner, Sascha Nowotny, Jenny Linde, Dr. Bruno Arich-Gerz, Georg Wamhof, Jonatan Lange, Martin Klose, Sophie Opitz und Klara-Maria Krell.

Für die intensive Unterstützung, ohne die diese Promotion nicht zustande gekommen wäre, bedanke ich mich an erster Stelle bei meinen Eltern. Des Weiteren gilt mein Dank meinen Großeltern. Ich danke meiner Familie und meinen Freunden für die Unterstützung dieses langen Arbeitsprozesses. Ich hoffe, dass ich niemanden vergessen habe.

Schließlich gilt mein ganz besonderer Dank meiner ersten Lektorin Francesca Polistina für die Ausdauer, die beständige Lektüre und die intensiven Diskussionen.

Der Lebenslauf wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt