

**FRAGENKATALOG**  
**ZUM STRAFGEFANGENEN-LAZARETT ZONE II**  
**SACHSENHAUSEN**  
**1946 - 1950**

gestellt von Frau Dr. N. Jeske  
Gedenkstätte und Museum Sachsenhausen  
am 26. Januar 1999

Aachen, im März 1999

*Frage 1: Gab es bei Ihrer Einlieferung in das Speziallager Sachsenhausen eine medizinische Untersuchung? Wie schätzen Sie Ihren damaligen gesundheitlichen Zustand ein?*

Direkt bei der Einlieferung in das Lager Anfang November 1946 (wir waren ein Transport per Güterwagen aus dem Roten Ochsen Halle) wurden wir nicht medizinisch untersucht. Nach einigen Tagen jedoch erschien eine jüngere, hochschwängere Militär-Ärztin mit einigen Rotarmisten. Die Ärztin zog ihren dicken Militärmantel nicht aus, da es in der Baracke (Nr. 41) sehr kalt war. Wir Strafgefangenen mußten ausgezogen an ihr vorbei, wobei die wichtigste ärztliche Handlung in der Inspektion der Geschlechtsorgane und der Analregion bestand, sowie ein Kniff in die Hinterbacken, womit wohl oedematöse Veränderungen diagnostiziert wurden. Offensichtlich entsprach ich den gesundheitlichen Anforderungen der Militärärztin; denn wenige Tage später wurde ich in die Steinbaracke 3 am anderen Ende der Lagerstraße verlegt. Es hieß, auf dieser Baracke 3 würden Arbeits-Transporte für die Sowjet-Union zusammengestellt. Tatsächlich gingen Anfang 1947 einige Transporte ab.

Baracke 3 hatte mit der Baracke 2 einen gemeinsamen Hof. Baracke 2 war mit Schwerkranken belegt, hauptsächlich Diarrhoe-Erkrankungen. Die Ätiologie dieser Durchfälle ist mir natürlich nicht bekannt, aber da die Strafgefangenen seit Monaten bzw. mehr als ein Jahr bereits inhaftiert waren, kann man meistens eine chronische Diarrhoe unterstellen, wozu bei Kriegsende besonders auch die Darm-Tuberkulo-

se zu zählen ist. Aber auch akut-toxische Erkrankungen kann man nicht ausschließen. Ich mußte z.B. auf Baracke 41 mit erleben, daß alle möglichen Substanzen wie in das Lager geschmuggelte Reinigungsmittel und Seifenpulver, als oral einzunehmende "Medikamente" für Brot verkauft wurden. Die Folgen waren oft starke Durchfälle gefolgt von bakteriellen Darminfektionen.

Die Zustände auf der Baracke 2 waren grauenvoll. Da wir Insassen der Baracke 3 ein relativ gesundes, transport- und arbeitsfähiges ausgesuchtes Kollektiv waren, mußten wir einigemal auf der Nachbarbaracke aushelfen, d.h. die Toten mit entsorgen. Das geschah nachmittags, wenn der Brotwagen entladen worden war, transportierte dieser die Leichen in die I. Zone, denn die II. Zone hatte keinen offenen Ausgang. Alle Transporte gingen über die Zone I.

Aus dieser turbulenten Zeit ist mir ein Ereignis besonders in Erinnerung geblieben. Als wir eines Tages den Brotwagen auf der Lagerstraße mit Leichen belegt hatten und dem wartenden Rotarmisten (Sergant) gesagt wurde, daß das der "Letzte" sei, fragte der zurück: "Warum heute so wenig?"

Der Aufenthalt auf Baracke 3 war nur kurz. Wir wurden Anfang 1947 in die Steinbaracke 9 am anderen Ende der Lagerstraße verlegt. Entweder wollte man uns als arbeitsfähiges Kollektiv nicht der Gefahr,

die von Baracke 2 ausging, aussetzen oder man benötigte Bar. 3 als weitere Krankenbaracke.

Diese Belegung bot sich auch an, denn schräg über der Lagerstraße stand eine kleine Steinbaracke, besser Haus, das besonders durch Zäune abgetrennt war, die Bar. 1. Darin wurde oder war die Lagerambulanz eingerichtet. Leiter dieser Einrichtung war der deutsche Internierte Arzt Dr. Kast, der zu der Zeit in Zone I lag, später aber verurteilt wurde und zu uns in die Personalbaracke 36 Lazarett-Zone II verlegt wurde.

Die Lagerambulanz (nicht Lazarett) bestand bis zur Auflösung der Zone II Januar 1950.

Meinen eigenen gesundheitlichen Zustand zu dieser Zeit schätze ich als relativ "gut" ein. Ich war bei der Verhaftung August 1946 gerade 19 Jahre alt geworden. Vier bis fünf Monate vor der Verhaftung war ich aus der britischen Besatzungszone in die SBZ gekommen. Seit meiner Entlassung aus britischer Gefangenschaft im November 1945 war ich in Goslar in einer Fleischerei untergekommen und also in einem guten Ernährungs- und Kräftezustand. Davon profitierte ich natürlich auch noch Ende 1946 in Sachsenhausen.

*Frage 2: Welche Aufgabe hatten Sie als Barackensanitäter?*

Die restlichen Häftlinge aus der Ende 1946 durchgeführten ärztlichen Untersuchung zur Arbeits- und Transporttauglichkeit wurden also im ersten Quartal 1947 von der Bar. 3 nach Bar. 9 (auch eine Steinbaracke) verlegt.

Bei dieser Verlegung wurde ich Barackensanitäter. Ob ich mich freiwillig gemeldet habe oder von den durch Russen ernannten Barackenältesten bestimmt wurde, das weiß ich heute nicht mehr.

Da die Häftlinge Bar. 9 ein ausgesuchtes und relativ junges und gesundes Kollektiv waren (wir waren immer noch als Arbeitsbaracke vorgesehen), hatte ich unter den 120 bis 140 Mithäftlingen relativ wenig ernsthaft Kranke, die ich ständig zu betreuen gehabt hätte. Erinnerlich ist mir ein Epilepsie-Fall mit häufigen Anfällen. Während des rund einjährigen Aufenthalts auf dieser Baracke hatte ich keinen direkten Todesfall, jedenfalls ist mir keiner erinnerlich.

Einmal pro Woche führte der Sanitäter die beim Barackenältesten gemeldeten Kranken zur Lagerambulanz Baracke 1 der Zone II und er hatte diese dem dort tätigen Arzt Dr. Kast vorzustellen. Dr. Kast war damals wie gesagt noch Internierter, wir Verurteilten waren für ihn Kriminelle und oft behandelte er sie bzw. uns entsprechend. Schläge waren an der Tagesordnung, wovon auch die vorstellenden Sanitäter nicht ausgenommen waren. Da die Vorstellungen unter Anwesenheit von Rotarmisten stattfanden waren Beschwerden zwecklos. Ein

Kontakt zu Kranken anderer Baracken war selten möglich, dafür hatten die Sanitäter zu sorgen, sonst gab es Hiebe!

Infolge des relativ geringen Krankenstandes der Bar. 9 und daß ich angehender Medizinstudent war, hatte ich bei Dr. Kast einigermaßen gute Karten. So erhielt ich schon einmal u.a. Salben, Desinfektionsmittel und Verbandsmaterial für die Arbeit auf der Baracke.

Denn trotz aller hygienischen Maßnahmen, die ich auf der Baracke durchführte und als meine Hauptaufgabe betrachtete, hatten wir massenhaft Läuse, Flöhe und Wanzen und die entsprechenden Hautveränderungen, hauptsächlich Pyodermien, Furunkel und Karbunkel, die ich auf der Baracke versuchte in den Griff zu bekommen. Dazu gehörte auch die Bekämpfung pyogener Erreger, in erster Linie Staphylo- und Streptokokken. Auch ein Dekubitus ist sicher bei älteren Gefangenen aufgetreten, da wir zu der Zeit noch auf nackten Pritschenbrettern lagen.

Eine Sanitätsinspektion oder Überwachung durch sowjetisches Militärpersonal habe ich in meiner Zeit als Barackensanitäter auf der Bar. 9 nicht erlebt. Wenn es zu Absetzungen von Sanitätern gekommen ist, dann sind diese wohl immer auf Barackeninterna zurückzuführen gewesen. Auch auf der Bar. 9 wurde die Barackenspitze mehrmals abgesetzt, ich war von solchen Machtkämpfen nie betroffen. Auf Baracke 9 hatte der Sanitäter hinsichtlich Verpflegung auch keine Vergünstigungen, auch schlief ich nicht mit der Barackenspitze in einem Raum.

Hinweis: In dem Buch "Russenzzeit" beschreibt der Autor Lukas Timm die Tätigkeit eines Barackensanitaters anschaulich auf mehreren Seiten; Lukas Timm hat mich und die Baracke 9 dargestellt. Er nennt mich in diesem Buch "Sani Hans".

*Frage 3: Wie änderte sich der Krankenstand im Lager bzw. Zone II während Ihrer Haftzeit?*

Diese Frage wird kein Häftling einigermaßen genau beantworten können, da keiner von den nach über 50 Jahren noch lebenden Häftlingen einen Gesamtüberblick von 1945 bis 1950 hatte. Der große Unsicherheitsfaktor ist hauptsächlich die Zone II, da hier eine besonders strenge Isolierung bis 1949 stattgefunden hat. Kaum ein Häftling kannte die genaue Belegung der Baracken im nächsten Hof, schon gar nicht den Krankenstand. Meine eigenen in Frage 2 geschilderten Erfahrungen auf Bar. 9 sind in keiner Weise auf das gesamte Lager Zone II hochzurechnen, dann wäre nämlich beispielsweise 1948 keiner im Lager gestorben.

Über den Krankenstand könnte eigentlich nur der Ambulanzarzt Dr. Kast, der wöchentlich die Kranken jeder Baracke der Zone II gesehen hat bzw. gemeldet bekam, Auskunft geben. Ich glaube nicht, daß er noch lebt. Soviel ich weiß wurde er 1950 nicht aus Sachsenhausen entlassen, sondern ist in eine DDR-Anstalt eingeliefert worden, etwa Untermaßfeld oder Meiningen. Obwohl Dr. Kast seit 1949 mit in den Personalunterkünften des Lazarettpersonals lag und ich auch mit ihm längere Gespräche geführt habe, kann ich mich nicht daran erinnern, daß wir uns über diese Fragen unterhalten hätten. Es bestand keine Veranlassung dazu. Außerdem konnte es zu der Zeit lebenswichtig sein, nichts über diese Verhältnisse im Lager zu wissen.

Als sicher kann man jedoch unterstellen - wie unter Frage 1 aus



Bar. 2 berichtet - daß zu Beginn der Belegung Zone II mit Strafgefangenen in der zweiten Hälfte 1946 die häufigsten Erkrankungen bakterielle Durchfallerkrankungen waren. Ab Mitte 1947 nahmen die tuberkulösen Rippenfell- und Lungenerkrankungen überproportional zu. 1948 (ich war bereits im Lazarett) kann man von einer starken Zunahme der Darmtuberkulose ausgehen, auch der tuberkulösen Meningitis, und besonders auch der infektiösen Hepatitis (die Unterteilung in A, B u. a. kannte man damals noch nicht). Weiter müssen die relativ häufigen Aszites-Fälle (Bauchwassersucht) erwähnt werden, deren Ursache ebenfalls in der Tuberkulose zu suchen ist.

Die schon immer latent vorhandene Dystrophie mit (Hunger-) Oedemen fand ab 1949 stärkere Beachtung, was durch die Errichtung von gesonderten Lazarett-Baracken nur für diese Erkrankung zum Ausdruck kam (Bar. 53, 54 vor den Schuschnigg-Häusern).

Der Krankenstand an eitrigen Hauterkrankungen war seit Einrichtung der Zone II sehr hoch. Die Verhältnisse, die ich zur Tätigkeit eines Barackensanitäters unter Frage 2 geschildert habe, dürften repräsentativ für alle Baracken der Zone II gewesen sein. Eine gesonderte Einrichtung für Hauterkrankungen existierte in der Zone II nicht. Ob eine derartige Station im Lazarett Zone I vorhanden war, habe ich nicht erfahren.

Große chirurgische Fälle würden in Zone II nicht behandelt, sondern in die Zone I gebracht. Für die kleine Chirurgie im Lazarett Zone II war

Dr. Petrik auf Baracke 33 zuständig. Betten hatte diese Station aber nicht.

Unbedingt erwähnt werden sollte, daß Erkrankungen, die mit dem Schlagwort "Zivilisationskrankheit" belegt werden, nicht vorkamen bzw. wenig beachtet wurden. Auch Diabetes, Magen- und Zwölffingerfulcera spielten keine Rolle. Ob das nur mit der Ernährung zu erklären ist, oder ob andere Faktoren, etwa frühes Wegsterben, eine Rolle spielten, kann möglicherweise nur durch eine entsprechende Untersuchung unter Vergleich zu anderen Gefangenen-Lager geklärt werden.

*Friedrich*

*Frage 4: Welche Ursachen führten aus Ihrer Sicht zur hohen Sterblichkeit im Lager? Wie waren aus Ihrem Erlebnis heraus die verschiedenen Altersgruppen von der Sterblichkeit betroffen?*

Morbidität (Krankheitshäufigkeit) und Mortalität (Sterblichkeit) stehen naturgemäß im engen Zusammenhang.

Bereits aus der Erklärung zum Krankenstand in Frage 3 kann man ableiten, daß die Sterblichkeit ab Mitte 1947 in erster Linie auf die hohe Durchseuchung der Strafgefangenen mit Tuberkulose zurückzuführen ist. Die dichte Belegung der Lagerbaracken bei den schlechten sonstigen hygienischen Bedingungen (mangelnde Bewegung durch fast ständige Eingeschlossenheit auf engstem Raum, Ungeziefer, eingeschränkte Waschmöglichkeiten u.a.), sind günstige Bedingungen für die Verbreitung der Mykobakterien durch Tröpfcheninfektion. Aber auch für Schmierinfektionen war das Barackenleben eine günstige Voraussetzung, was aus den hohen Erkrankungsfällen an eitrigen Hauterkrankungen hervorgeht, die wiederum die Abwehrschwäche der Gefangenen stark negativ beeinflusste und ebenfalls die Ausbreitung der Lungentuberkulose bzw. der tuberkulösen feuchten Brustfellentzündung (Pleuritis exsudativa) stark förderte. Ebenfalls als tuberkulös sind die häufigen Aszites-Fälle anzusehen, was ab 1949 mikrobiologisch nach Trokar-Punktion bewiesen werden konnte, nachdem Ende 1948 ein mikrobiologisches Labor im Lazarett Zone II eingerichtet worden war und wir den Erregernachweis führen konnten.

Zu den Ursachen der hohen Sterblichkeit müssen natürlich auch die schlechten Ernährungsbedingungen angesehen werden, Fett und Eiweiß (Fleisch) fehlten fast völlig.

Wie waren nun die verschiedenen Altersgruppen von der Sterblichkeit betroffen. Anders als einige Berichter bin ich nicht der Meinung, daß zuerst die Jugendlichen wegstarben. Meine Erfahrung ist, daß ältere Personen besonders der ländlichen Bevölkerung schon schwer geschädigt mit hochgradiger Dystrophie aus der monatelangen Haft aus GPU-Keller und Gefängnissen in Sachsenhausen ankamen.

Diese Bevölkerungsgruppe in relativ besserem Ernährungszustand hat die plötzlich einsetzende Hungerzeit in der Haft schlechter kompensiert als die besser an Hunger gewöhnten Jugendlichen, besonders aus den Städten. Der jugendliche Organismus ist auch zur Kompensation, d. h. in erster Linie Kalorienreduzierung durch bessere physiologische Ruhigstellung der Organfunktionen eher imstande. Hinzu kommt die psychische Belastung der älteren Häftlinge, die auf sie angewiesene Familien zurücklassen mußten, was sich ebenfalls auf den Grundumsatz verstärkt auswirken kann. Man muß sich vorstellen, daß die überwiegende Anzahl der Häftlinge zu 10 Jahren Haft verurteilt war. Für den 50 - 60jährigen bedeutet das praktisch das Lebensende, nicht so für den 20jährigen. Der oft gehörte Ausspruch der Jugendlichen, wenn sie auf einen Mithäftling trafen, der nur zu 6 Jahren verurteilt war: "Dazu würde ich nicht einmal den Löffel empfangen" war typisch

für die geschilderte Situation. Es gäbe weitere Argumente, etwa das Eßverhalten u.a.m..

Die für alle Häftlinge vorhanden gewesenen gleichen Streßsituationen wurden/werden vom jugendlichen Organismus also besser verkraftet.

Gerechterweise muß man aber auch sagen, daß Jugendliche eher zu Arbeitseinsätzen im Lager kamen und damit zu Zusatznahrung als Ältere, wenn solche Einsätze überhaupt vorkamen (s.d. Lukas Timm "Russenzzeit" 1998). Beispiele dafür sind Melder im Lager und auch die Kalfaktoren im Lazarett. Im Labor hatten wir ständig 2 - 3 Jugendliche als "Hilfskräfte", also Kalfaktoren.

Die Sterblichkeit unter den Jugendlichen nahm in den Jahren 1947 - 1949 zwar relativ zu, wie man aus einem Bericht der "Kampfgruppe gegen die Unmenschlichkeit" 3. Heft der Arbeitsberichte von 1952 ableiten kann, muß aber insgesamt niedriger als bei den älteren Häftlingen angenommen werden.

In diesem Bericht sind die Jugendlichen aufgeführt, die bis September 1952 von entlassenen Häftlingen und Angehörigen der Häftlinge der gegen Unmenschlichkeit "Kampfgruppe (KgU)" in Berlin-West (Nikolaisee) als lebend gesehen oder verstorben in Sachsenhausen gemeldet worden waren. Die absoluten Zahlen müssen ungenau sein, da viele in die DDR zurückgekehrte ehemalige Häftlinge keine Möglichkeit hatten nach West-Berlin zu kommen, wiederum andere

Häftlinge wußten, daß natürlich auch die "Kampfgruppe (KgU)" von der Stasi und den Sowjets beobachtet wurde, wenn nicht sogar durchsetzt war. Darüber hinaus waren 1952 noch viele der Häftlinge nicht entlassen, die 1950 von Sachsenhausen in DDR-Strafanstalten verlegt worden waren. Wenn aus diesen Gründen die absoluten Zahlen auch nicht aussagekräftig sind, so darf unterstellt werden, daß die Relation der gesehenen jugendlichen Häftlinge zu den verstorbenen Jugendlichen mit den gleichen statistischen Fehlern behaftet ist, wie wenn alle Häftlinge gemeldet worden wären.

Von allen 3125 der KgU gemeldeten Verhaftungen von 1945 - 1950 in der sowjetischen Besatzungszone von Jugendlichen unter 18 Jahren, wurden 1089 als verstorben angegeben, das sind 34,8 %.

In Sachsenhausen wurden davon 1150 Jugendliche gesehen, von denen 360 als verstorben gemeldet wurden, das sind 31,6 %.

In dem im gleichen Jahr 1952 von der KgV herausgegebenem Heft 2 "Die sowjetischen Konzentrationslager auf deutschem Boden 1945 - 1950" von **Hermann Just** wird die Gesamtbelegung in Sachsenhausen für die Zeit mit ca. 60.000 angegeben. Über diese Zahl scheint es keine wesentlichen Meinungsverschiedenheiten zu geben, da sie von allen Veröffentlichungen getragen wird. Auch **B. Kühle** u. **W. Titz** geben diese Zahl in der Broschüre "Speziallager Nr. 7 Sachsenhausen 1945 - 1950" von 1990 (S. 16) an. Die Angaben über die Toten bis 1950 schwanken dagegen teilweise erheblich. Das zitierte Heft 2 der KgU aus dem Jahre 1952 gibt die Anzahl der Toten in Sachsenhausen

mit 26.700 an, was sich auch mit meinen Schätzungen deckt, das wären 44,5 % der Gesamtbelegung bzw. Durchgänge, also erheblich mehr als für die Jugendlichen im gleichen Zeitraum errechnete Sterblichkeit. Selbst wenn die Sterblichkeit um 2000 bis 3000 Toten zu hoch angegeben wurde, liegt sie mit rd. 40 % immer noch höher als bei den Jugendlichen allein. Diese Erhöhung muß durch erhöhte Sterblichkeit unter den älteren Häftlingen angenommen werden.

*Frage 5: Wie kamen Sie zum Einsatz im Lazarett bzw. im Labor?*

Ohne mein Zutun wurde ich Anfang 1948 (so habe ich es in Erinnerung) von einem sowjetischen Posten von der Baracke 9 in das Lazarett Zone II gebracht, wo auf der Lazarettstraße mehrere Häftlinge standen. Wir alle wurden von einem sowjetischen Leutnant (nach den Farben der Uniform ein Sanitätsoffizier) gemustert und eingehend befragt nach Beruf usw., auch natürlich nach Verurteilungsgrund. Ich kann mich erinnern, wir mußten auch die Fingernägel zeigen. Besonders die Sauberkeit, auch der Kleidung, schien ihm wichtig zu sein, der Verurteilungsgrund interessierte ihn nur am Rande.

Der Posten brachte uns auf die Baracken zurück. Am nächsten Tag mußte ich mit allen Sachen die Baracke 9 verlassen und wurde ins Lazarett Zone II zum Sanitätsdienst verlegt. Meinen Dienst begann ich auf Baracke 39. Diese Baracke hatte 2 Stationen mit je rd. 60 Pritschen mit tuberkulösen Pleuritis-Fällen belegt (feuchte Rippenfellentzündung).

Der sowjetische Sanitätsoffizier, der am Vortag die Musterung vorgenommen hatte, war der (Unter-) Leutnant Baklajew, dem auch das Lazarett Zone II unterstand bis zur Auflösung im Januar 1950. Zum Schlafen wurde mir vom Obersanitäter (Feldscher) Jochen Hertel ein Platz in einer kleinen Holzbaracke hinter Bar. 33 (Lazarett-Amubulanz) zugewiesen, die wohl so eine Art Lager war. Dieser kleine Schuppen, voll mit Ratten, ist in keinem Plan vom Lazarett verzeichnet. Wir waren dort Jüngere: die beiden Melder Rudi Hartel und



Karl-Heinz Weber, sowie der Bademeister Hagemann, der Frisörgehilfe (Name ist mir entfallen) und ich, der Älteste dieser lustigen Bande. Die beiden Melder trieben sich viel in Zone I herum und hatten auch von den Russen viele Freiheiten. Sie waren beide noch Kinder bei der Verhaftung. Nach 2 - 3 Monaten wurde ich auf die Personal-Baracke 36 verlegt.

Mein Arbeitsplatz Bar. 39: Jede Seite (Station) hatte je einen Arzt und zwar 39 re Hans Schreiber und 39 li (meine Station) Hermann Gildemeister, Professor am Robert-Koch-Institut Berlin. Jede Station hatte mindestens 3 Sanitäter. Mit mir Willi Stiefel und Ernst-Bernhard Lange, später Sänger im Theater Zone I.

In der zweiten Hälfte 1948 bekam Prof. Dr. H. Gildemeister (\* 1910 † 1964) von der russischen Lagerleitung den Auftrag ein mikrobiologisches Labor einzurichten, und zwar im sog. Schuschnigg-Haus 31.

In dem 1. Geschoß war in 3 Räumen und der Diele das Labor eingerichtet. Im Dachgeschoß hatten Hermann Gildemeister und ich je eine Schlafkammer. Nur selten war auch die 3. Dachkammer mit einer Person (z.B. Dolmetscher) belegt. Meistens stand sie jedoch leer. Warum man uns derart separierte, haben wir nie erfahren, vielleicht weil das Labor auch für die russische Garnison Untersuchungen durchführte.

Etwa zur gleichen Zeit wurde die Personalbaracke 36 aufgelöst, das Personal wurde in die Schuschnigg-Häuser 29 und 30 verlegt. Haus 29 grenzte an den Kommandantenhof. Die beiden Giebelfenster dieses

Hauses gingen über die Mauer des Kommandantenhofes. Und obwohl die Fenster eine Sichtsperrre aus Brettern hatten, konnte man die Leichenbeseitigung auf dem Kommandantenhof gut beobachten.

Im Labor arbeiteten ständig 3 Kalfaktoren, alles jugendliche Rekonvaleszenten aus dem Lazarett Zone II u.a.: Heinz Schmidt aus Wollin, Klaus Adlung aus Wittenberge, Detlef Putzar aus Malchow, Wolfgang Wober aus Stralsund.

*Frage 6: Fanden im Lager Impfungen statt?  
Wenn ja, wann und wogegen?*

In einigen Schilderungen und Publikationen wird davon berichtet, daß in Sachsenhausen Impfkaktionen stattgefunden hätten, so in "Speziallager Nr. 7 Sachsenhausen 1945 - 1950" von B. Kühle und W. Titz aus 1990, Seite 16. Diese Darstellung ist mit Sicherheit falsch, Impfungen fanden in der Zone II nicht statt, schon gar nicht auf den Baracken 8 und 9, wie in dem zitierten Bericht ausgeführt wird.

Sieht man einmal davon ab, daß die Rote Armee vermutlich gar nicht über eine solche Reserve an Impfstoffen verfügte, um damit Strafgefangene vor Seuchen zu schützen, die man vorher womöglich zum Tode verurteilt hatte und deren sonst sehr hohes Strafmaß eher auf "Ausrottung" denn auf "schützenswertes Menschenmaterial" deutete, waren die Gefangenen durch Militärzeit, Reichsarbeitsdienst oder paramilitärischen Einrichtungen der NS-Zeit, etwa Wehrrertüchtigungslager, neben der damals gesetzlichen Pockenschutzimpfung, zu einem sehr großen Teil auch gegen Cholera, Typhus- und Paratyphus sowie Ruhr, immunisiert, also gegen die in unseren geographischen Breiten und wegen der relativ unhygienischen Nachkriegsverhältnissen damals relevanten Seuchen. Daß es Ende 1946/Anfang 1947 zumindest in der Zone II doch zu einer so fulminant verlaufenden Epidemie infektiöser Enteritiden unbekannter Ätiologie kam, deutet darauf hin, daß die in den letzten Kriegsjahren zum Einsatz gekommenen Impfstoffe nicht mehr den internationalen Standards voll entsprachen und ein Impf-

schutz war nicht mehr ausreichend vorhanden oder aber daß es sich um unbekannte Keime gehandelt hat, gegen die im Kriege gar nicht immunisiert worden war. Dann muß man sich aber fragen, was ein Hineinimpfen in diese bereits grassierende Epidemie gebracht hätte? Die Antwort kann nur lauten "nichts", möglicherweise durch die katastrophalen hygienischen Verhältnisse (Spritzeninfektionen- und Verschleppung, Schmierinfektionen) eine Verschlechterung der Immunlage. Mir ist später in vielen Gesprächen mit damals schon dort eingesessenen Ärzten nie einwandfrei bekannt geworden, welche Keime diesen Ausbruch verursacht haben könnten. Mischinfektionen halte ich für möglich, da die Tuberkulose schon vorhanden war, möglicherweise auch schon unter Beteiligung von Mykobakterien, die 1948 und 1949 viele Todesopfer gefordert haben.

Vaccinationen gegen Tuberkulose und Hepatitis wären m.E. die einzigen möglichen effektiven Maßnahmen gewesen. Die Durchseuchung mit Tuberkulose ist nach meiner Kenntnis jedoch 1946/47 bereits soweit fortgeschritten gewesen - übrigens in der Bevölkerung draußen auch - daß eine Impfung der Gefangenen bei der sicher vorhandenen natürlichen Immunität kaum eine sichtbare Veränderung der bestehenden Seuchenlage gebracht hätte.

Gegen die grassierende Hepatitis gab es 1946 noch keine Impfungen, da wir den bzw. die Erreger noch gar nicht kannten. Wir vermuteten damals wegen der großen Rattenplage besonders im Lazarett Zone II

auch den Weil'schen Ikterus, eine durch *Leptospira icterohaemorrhagiae* von Ratten auf den Menschen übertragenen Infektion, die auch heute noch in eine seröse Meningitis enden würde und eine schlechte Prognose hat. Ratten haben nicht selten schlafende Kranke gebissen bzw. angeknabbert. eine Begebenheit in diesem Zusammenhang hat mir wochenlang Alpträume verursacht. Ich wurde als Laborant wie ein Obersanitäter behandelt und mußte einigemal Nachtdienst machen und auf den Krankenbaracken Kontrollgänge durchführen. In einer solchen Nacht kam ich an der Baracke 35 vorbei. Der dort tätige Sanit (Meier?) stand in der offenen Tür. Wir kamen ins Gespräch und er erzählte mir, daß er schon am Tage dienst gehabt habe und jetzt totmüde sei. Ich bot ihm an ihn für eine Stunde abzulösen, damit er etwas schlafen könne. Er nahm dankbar an. Er zeigte mit einige Kranke, die möglicherweise die Stunde nicht überstehen könnten. Der Sani legte sich hin und war sofort weg. Tatsächlich starb einer. Ich holte ihn in den Waschraum, spritzte ihn mit Wasser ab, legte ihn auf den Flur und deckte ihn mit einem Laken zu. Kurz darauf war ein weiterer so weit. Wieder Bettlaken über Kopf und Beine zusammengebunden, Arm durch, angehoben und in den Waschraum getragen, sie wogen ja nichts. Als er zugedeckt auf dem Flur lag, drehte ich mir eine Machorka. Auf dem Flur brannte nur eine Art Funzel, so war ich nicht sicher, ob ich tatsächlich eine Bewegung unter dem Laken gesehen hatte. Also ging ich hin, schlug das Laken zurück - und eine katzen große Ratte sprang hervor. Eine Wange des

Toten fehlte schon. Der Sani hatte Verständnis, daß ich ihn weckte, und er seinen Dienst wieder aufnehmen mußte.

Die einzige Verhinderung all dieser geschilderten in Sachsenhausen vorgekommenen Seuchen wären also kaum Schutzimpfungen gewesen, sondern 1. Verbesserung der Ernährung in qualitativer und quantitativer Hinsicht und 2. die Auflösung der hohen Belegungsdichte auf den Baracken und damit die Cross-Infektionen und 3. größere Mobilität der Gefangenen an frischer Luft.

Diese drei genannten Schutzmaßnahmen widersprachen aber dem von der Roten Armee damals gewollten Strafvollzug.

Anmerkung: In amerikanischen und britischen Gefangenenlagern auf deutschem Boden wurden 1945 auch keine Impfungen durchgeführt. Ich erinnere mich an eine Ruhrepidemie Sommer 1945 im britischen Lager Staumühle/Senne mit vielen Toten. Ich selbst bin damals mit knapper Not davongekommen. Einen britischen Korporal verdanke ich mein Leben; er brachte mir jeden Tag ein Weißbrot und eine Feldflasche Tee. Ich habe ihm nie danken können.

*Frage 7: Wann wurde Ihren Erinnerungen nach in der Zone II das Lazarett errichtet? In welchen Baracken wurde es untergebracht? Wieviele Betten gab es dort ursprünglich, welche Stationen? Gab es auch externe Krankenbaracken? Wie waren die Kranken-Stationen im Lazarett ausgelastet? Wie war die Verpflegung im Lazarett? (Patienten und Ärzte)?*

Abgesehen von der offenbar kurzzeitigen Nutzung der Baracke 2 als Krankenbaracke (s. dazu unter Frage 1), wurde das eigentliche Lazarett Zone II frühestens um Mitte 1947, spätestens zur Jahreswende 1947/48 eingerichtet. Als ich in der ersten Hälfte 1948 dort hin als Sanitäter verlegt wurde, war es bereits voll in Betrieb. Zu Beginn meiner Arbeit dort bestand es aus 7 Holzbaracken mit einigen kleineren Nebengebäuden, Lagerschuppen o.ä. ohne Nummer.

Die Baracken waren, anders als im Lager, von unterschiedlicher Größe. Da die Einweisung vom Lager meistens mit der Baracke 39 begann, beginne ich gegensätzlich zur Nummerierung mit dieser Baracke, auf der auch ich als Sani eingesetzt war.

Bar. 39 re Station für Pleuritis sicca

(trockene Brustfellentzündung)

39 li Station für Pleuritis exsudativa

(feuchte Brustfellentzündung mit Pleuraerguß)

Bar. 38 re Station für hauptsächlich geschlossene Lungen-Tbc

38 li Station für offene Lungen-Tbc

Bar. 39 und 38 waren gleich groß und hatten etwa 60 Betten pro Station, also insgesamt 240 Betten. Baracke 37 war die größte

Baracke des Lazarettts und teilweise doppelstöckig mit etwa 150 Betten. Im Anbau dieser Baracke 37 befand sich die Leichenkammer.

Bar. 37      Station für kavernöse offene Lungen-Tbc mit  
Nieren- und Darm-Tbc.

Die nächste Bar. 36 stand quer zu den übrigen im offenen Karree, war kleiner als die Bar. 37 - 39 und hatte an beiden Enden kleine Kabuffs, in denen z.T. noch 2 Personen vom Personal (insgesamt etwa 60 Personen) Platz hatten.

Bar. 36      Personalbaracke bis 1949, danach Krankenbaracke

Bar. 35      Station Schwerstkranke  
Tuberkulose und Hepatitis, Spondylitis tuberkulosa  
in Gipsbetten

Bar. 34      Station Schwerstkranke  
(Todesstation) tuberkulöse Meningitis

Beide Baracken 34 und 35 waren etwa gleich groß mit je etwa 60 Betten, eher weniger. Der Zwischenraum zwischen beiden Baracken war überdacht und war für Tagesbetten in Freilufttherapie gedacht. Als Anbau an Bar. 34 war die Kleiderkammer untergebracht. In diesem Bereich war auch das Personal-Brausebad.

Die letzte Bar. 33, die genau gegenüber der Bar. 39 stand, war etwa gleich groß wie 34.

Bar. 33      Ambulanz des Lazarettts für kleine chirurgische  
Eingriffe, auch Pneumothoraxanlegung- und  
Füllung, weiter darin die Apotheke



Auf dieser Bar. 33 war auch die Schlafstätte des Ambulanz-Arztes Dr. Petrik. Auf Baracke 33 wurden auch kompliziertere Punktionen, etwa bei Aszites, durch geführt.

Diese 7 Baracken bildeten ein nach allen Seiten durch Mauern abgeschlossenes Areal, das an beiden Enden mit einem Durchgangsturm abgeschlossen war. In dem Turm mit dem Ausgang zum Platz vor den Wirtschaftsgebäuden Küche, Entlausung, Lagerbad u.a., wohnte der Kommandant (Gefangener) des Lazaretts, von der politischen Lagerführung der Sowjets bestimmt. Hier endete normalerweise auch die Bewegungsfreiheit des Lazarett-Personals. Am anderen Ende stand ein mit Russen besetzter Turm, Durchgang zu den 4 Schuschnigg-Häusern.

Dieses skizzierte Lazarett hatte demnach 1948 rd. 500 Krankenbetten.

Von den 4 Schuschnigg-Häusern war 1948 nur das Haus 32 mit Kranken belegt, soweit mir bekannt ist, und zwar mit Geschlechtskranken. Wie die übrigen Häuser belegt waren zu der Zeit, das entzieht sich meiner Kenntnis, möglicherweise standen sie bis zur Einrichtung des Labors und der Personalbelegung leer.

Als weitere externe Krankenbaracken wurden ein oder zwei Höfe der Zone mit den kleinen Steinbaracken genutzt, die heute noch stehen. In diesen Baracken waren psychiatrische Fälle untergebracht, auch aus der Zone I. Eine kranke Frau z. B. war dort ständig untergebracht. Diese Stationen wurden von dem älteren, verurteilten russischen Arzt

Dr. Babkin ärztlich versorgt. Das Personal dieser Baracke war ebenfalls in den kleinen Steinbaracken untergebracht und hatte kaum Kontakt zum Lazarettpersonal.

Weitere externe Krankenbaracken bestanden 1948 noch nicht. 1949 wurden 1 oder 2 Baracken im Lager (8 und 9?) mit Kranken belegt und vom Lazarett ärztlich versorgt. Ich bin dort nie gewesen und kenne das nur aus Gesprächen.

1949 wurden dem Lazarett 2 neu errichtete Baracken (Bar. 53 + 54) angegliedert, die auf dem Gelände vor den Schuschnigg-Häusern errichtet wurden und mit hochgradig dystrophischen Kranken ohne Tuberkulose bzw. ausgeheilte Tuberkulose belegt wurden. Ich schätze etwa insgesamt 150 Betten. Ärztlicher Leiter war Professor Dr. Gottfried Raestrup, der 1949 neu in das Lazarett von der Baracke 8 kam.

Alle die genannten rd. 700 oder 800 ? Krankenbetten, eine Zahl die ich nach etwa 50 Jahren aus der Erinnerung grob geschätzt habe und die daher mit entsprechender Unsicherheit behaftet ist, sind nie leer gewesen. Das heißt, die Auslastung der Stationen ist fast immer 100 %ig gewesen. Lediglich auf den Stationen der Bar. 35 und 34 (Schwerstkranke) hielten wir immer 2 - 4 Betten frei und belegten diese mit jugendlichen Rekonvaleszenten, um sie mit Zusatzverpflegung aufzupäppeln. Auf diesen Stationen blieben immer Rationen unangetastet. Auch ist mir bekannt, daß einigemal Tote spät

gemeldet wurden, um die Rationen für sie am nächsten Tag noch zu erhalten, ebenfalls um jene aufzupäppelnden Jugendlichen zu retten. Die Verpflegungsrationen für die Kranken erhielten wir aus dem Küchengebäude der Zone II. Ob dort extra für das Lazarett gekocht wurde, oder ob nur umgefüllt wurde, ist mir nicht mehr erinnerlich. Aber ein Koch war vorhanden. Der Küchenchef war ein Jugoslawe Hartz. Als ich noch Sani auf Baracke 39 war, erhielten wir dort oft noch abends zusätzlich Essenskübel mit Resten der Mittagsverpflegung. Auch die Brotrationen für die Kranken betrug 100 g mehr als im Lager allgemein. Auch das Lazarettpersonal, das zu einem großen Teil ebenfalls eine Tuberkulose durchgemacht hatte, erhielt diese höhere Brotration, statt wie üblich im Lager 300 g also 400 g. Ich nehme an, daß auch die Teeration höher war, denn auf der Personalbaracke war eigentlich immer trinkfertiger Tee vorhanden.

*Frage 8: Was können Sie über das Lazarett für Geschlechtskranke in der Zone II berichten (von wo kamen die Patienten, waren das überwiegend Russen oder auch Deutsche, welche Ärzte haben dort gearbeitet, wer leitete das Lazarett usw.)?*

Während meines Aufenthalts im Lazarett Zone II hat es dort kein "Lazarett" für Geschlechtskranke gegeben, allenfalls eine Ambulanz und zwar in dem Schuschnigg-Haus Nr. 32.

Die ärztliche Leitung dieser Ambulanz hatte Dr. Heinz Nöricke, der noch lebt und in Süddeutschland eine Praxis hatte. Sie sollten sich an ihn wenden, denn Dr. Nöricke ist der einzige ehemalige Insasse des Lazaretts Zone II, der kompetent Auskunft geben kann. Meine Kenntnisse beruhen auf Beobachtungen aus unmittelbarer Nachbarschaft zum Haus 32 (das Labor befand sich im Haus 31), und aus Erzählungen, gelegentlich auch mit Dr. Nöricke. Nach der Entlassung 1950 hatte ich keinen Kontakt mehr zu ihm. Ich weiß auch nicht, ob er 1950 ebenfalls entlassen oder ob er noch in eine DDR-Haftanstalt abgeschoben wurde, möglicherweise nach Bautzen.

*Frage 9: Wie war das Lazarett mit medizinischem und sonstigem Inventar ausgerüstet? Gab es dort beispielsweise einen Röntgenapparat? Wenn ja, welches Modell? Wie oft und in welcher Größenordnung wurden Häftlinge geröntgt?*

Einem heute in den meisten Ländern der Erde klinisch tätigen Arzt muß es geradezu abenteuerlich, ja unmöglich vorkommen, wenn er von den Verhältnissen erfährt, unter denen ärztliches und übriges medizinisches Personal während des Krieges und kurz danach in Gefangenenlagern zu arbeiten hatten. Medizinische Geräte und Apparaturen für die Diagnostik standen so gut wie nicht zur Verfügung, außer dem Handwerkszeug wie Stethoskop, Reflexhammer und ein Blutdruckmesser für jede Baracke. Größere medizinische Geräte für die Diagnostik standen anfangs nicht zur Verfügung. Die Diagnostik, hauptsächlich der Tuberkulose, hatte durch Perkussion und Auskultation und dem klinischen Verlauf (Fieberkurve!) zu erfolgen.

Im Laufe der Zeit kamen einige Geräte hinzu, z.B. ein einfaches Spirometer zur Messung atemmechanischer Funktionsgrößen und ein Druckmeßgerät zum anlegen eines künstlichen Pneumothorax, heute eine obsoleete Methode.

Diese Geräte wurden von geschickten Handwerkern im Lager selbst gebaut. Wer wie Professor Dr. Raestrup Kuckucks-Uhren für die sowjetischen Offiziere bauen konnte, schafft auch diese relativ einfachen Apparaturen.

Ein Röntgenapparat existierte im Lazarett Zone II nicht, Lazarett Zone I hatte wohl ein Gerät zur Verfügung. Ob dieses Gerät auch von den

Strafgefangenen genutzt werden konnte, entzieht sich meiner Kenntnis. Ich kann mich auch nicht an Röntgenaufnahmen im Lazarett erinnern. Aus irgendeinem Briefwechsel mit einem Mithäftling stand ein Hinweis, daß ein Rö-Gerät in einer externen Krankenbaracke 1949 gestanden hätte, ich halte das für ein Gerücht. Soweit mir bekannt ist hatten wir auch keinen Röntgenfachmann unter den Ärzten, den Facharzt für Röntgenologie gab es ohnehin 1945 noch nicht.

Bei der Diskussion um die Röntgendiagnostik sollten wir aber nicht vergessen, daß die Ärzte vor dem ersten Weltkrieg auch keine Röntgenstrahlen zur Verfügung hatten.

*Frage 10: Wie war das Lazarettlabor ausgerüstet und welche Laboruntersuchungen wurden dort durchgeführt? Wie sah Ihr Tagesablauf im Labor aus?*

Der Tagesablauf begann mit dem Aufschließen des Hauses durch einen sowjetischen Posten so gegen 6<sup>30</sup> Uhr. Kurz danach fand vor den vier Häusern der Zählappell des Personals durch einen Sergeanten statt. Nach einer kurzen Essensaufnahme (Frühstück kann man das nicht nennen) trabten die Kalfaktoren an. Etwa zur gleichen Zeit kam von den Stationen das Untersuchungsmaterial: Sputum in Spucknapfen, Punktate und Blut in den entsprechenden Glasröhrchen, Stuhlproben und Urin. Die Proben wurden für die entsprechenden Untersuchungen vorbereitet: Ausstriche und Färbungen zur Mikroskopie, für die Serologie, wenn nötig zum Zentrifugieren, also ein ganz normaler Beginn eines medizinisch-mikrobiellen Labors mit Routinearbeiten. Die Mittagszeit begann mit dem Auftauchen der Essensträger, dann gingen die Kalfaktoren zum Essenfassen auf ihre Baracken bzw. Stationen. Nachdem Professor Gildemeister und ich unsere Suppe im Haus 30 gefaßt hatten, zogen wir uns ins Labor zurück und setzten Lösungen an, bereiteten also die nächsten Tage vor. Meistens stieß der Medizin- und Chemieprofessor (Professor Dr.Dr. F. Timm) zu uns und machte mit mir einfache chemische Versuche, so es die Vorräte an Chemikalien erlaubten.

Sobald die Kalfaktoren wieder auftauchten, wurden die Untersuchungsgefäße gereinigt und sterilisiert und die Untersuchungsergeb-

nisse abgelesen sowie als Befunde für die Stationen fertiggemacht. Zum abendlichen Zählappell gingen die Kalfaktoren auf ihre Baracken zurück. Wir machten dann noch mit Kollegen einige Spaziergänge im Hof vor den Häusern, bis uns die Posten aufforderten, in die Häuser zu gehen und wir für die Nacht eingeschlossen wurden.

So oder so ähnlich verlief jeder Tag.

Aus der Schilderung des Tagesablaufs wurde bereits deutlich, wie das Labor in etwa ausgestattet war. Wir hatten ein Mikroskop, 2 Sterilatoren, Tischzentrifuge, Bunsenbrenner, Laborgerätschaften aus Glas und Stahl (Spatel u.ä.). Viele der Gerätschaften waren Eigenbau im Lager, etwa eine Färbekbank für Blut- und Sputumausstriche. Die Ausstattung mit Reagenzien und Kleinchemikalien waren ausreichend, um Färbungen (z.B. Ziehl-Neelsen für säurefeste Mykobakterien), Anreicherungen aus Magensaft oder Urin, Direktnachweise von *Treponema pallidum* im Dunkelfeld oder hängendem Tropfen. Um die Lues-Diagnostik durchführen zu können, hatten wir die entsprechenden Reagenzien, wie Meinicke-Klärungsreaktionen, Reaktionen nach Wassermann (Kahn, Weltmann-Band). Durchführen konnten wir auch Differenzialbild und sog. kleines Blutbild, ebenso Wurmeier nachweisen.

Ein- bis zweimal monatlich - manchmal auch häufiger - kam der Kapitänarzt des Lagers vorbei. Der für das Lazarett Zone II zuständige Arzt Leutnant Baklajew kam wöchentlich, um sich unsere Wünsche oder Klagen anzuhören. So erhielten wir persönlich von ihm eine



Blutzählkammer. Der ärztliche Leiter des Lazarets, Prof. Dr. Heinze, erschien fast täglich im Labor, um die Diagnostik durchzusprechen.

Reagenzien und Chemikalien bestellten wir wohl auch über die Apotheke wie die Stationen.

In der zweiten Hälfte 1949 hatten wir mit Wildmäusen begonnen eine Inzucht aufzubauen, um die Tuberkulosedagnostik am Lymphknoten der Maus zu verbessern.

*Frage 11: Haben sich die Entlassungen aus der Zone I im Sommer 1948 in irgendeiner Form auf das Lazarett der Zone II ausgewirkt (Bettenkapazität, Ausrüstung usw.)? Gab es zwischen 1946 und 1950 merkbare Einschnitte im "Lazarettbetrieb" überhaupt oder blieb die medizinische Versorgung mehr auf gleichem Niveau?*

Die Entlassungen im Sommer 1948 aus Zone I hatten auf das Lazarett der Zone II meines Wissens überhaupt keine Auswirkungen. Im Sommer 1948 war die Isolation der Zone II noch so komplett, so daß wir die Entlassungen aus Gerüchfefetzen zwar registrierten, natürlich auch die Hoffnung nährten, daß es möglicherweise auch bei den Strafgefangenen zu Entlassungen kommen könnte. Aber wir waren zu einem Strafmaß verurteilt und kannten unsere Zeit.

Hinsichtlich Bettenkapazität oder Ausrüstung hatten die Entlassungen also keine Auswirkungen auf das Lazarett Zone II.

Natürlich hat es vom Einrichten des Lazaretts bis zur Auflösung des Lagers merkbare Einschnitte bzw. Veränderungen im Lazarettbetrieb gegeben. Einmal wurde die Versorgung mit Gerätschaften und Medikamenten besser, zum anderen kamen immer noch einige Ärzte hinzu. Außerdem wurden einige Baracken neu errichtet und belegt und die Schuschnigg-Häuser kamen zum Lazarett, ein Labor - wichtig für die Diagnostik! - wurde eingerichtet.

Der wichtigste Einschnitt erfolgte wohl Mitte 1949. Zu dieser Zeit erfolgte die Anordnung der Militäradministration, daß monatlich nur noch eine vorgegebene Anzahl Todesfälle eintreten dürfte. Erhebliche Überschreitungen dieser Zahlen wurden mit Karzer bedroht. Offenbar

hatte man von russischer Seite bereits die Belegungsstärke der Sonderlager den DDR-Behörden mitgeteilt, damit sich diese auf die Übernahme der Gefangenen vorbereiten konnten. Tatsächlich hatten die DDR-Behörden im Februar 1950 große Schwierigkeiten, besonders die Schwerkranken unterzubringen. Der Abtransport der Spondylitis-Fälle z.B. verlief so schleppend, daß sich meine Entlassung wohl um 14 Tage verzögerte (ich war am 20. Februar noch als einziger vom Lazarettpersonal im Lager und versorgte die Gipsbettenpatienten und doppelseitige Pneumothoraxträger). Von der Verzögerung meiner Entlassung hat mir der Kapitän-Arzt am Vortage der Entlassung berichtet (s. dort).

Die Anordnung bestimmte Sterblichkeitsquoten einzuhalten, stieß natürlich auf praktische Schwierigkeiten. So kam es mehrfach vor, daß Sterbende über ein Monatsende hinaus "verzögert" werden mußten. Diese Anordnung zeigte uns aber auch, daß die Auflösung des Lagers bevorstand. Allerdings war es für viele nur ein Übergang in eine weitere Haftzeit und keine Entlassung in die Freiheit.

*Frage 12: Wie gut war das Lazarett mit Medikamenten versorgt? Gab es Medikamentenbestellungen oder bekam man nur etwas, ohne daß die aktuellen Bedürfnisse berücksichtigt wurden?*

Die Versorgung mit Medikamenten war kurz nach dem Kriege in allen vier Besatzungszonen Deutschlands schlecht, besonders aber auch in der Sowjetischen Zone. Wie die Sowjetarmee versorgt war, entzieht sich meiner Kenntnis. Aber ich gehe einmal davon aus, daß die Medikamentenversorgung nicht viel besser gewesen ist als mit anderen Versorgungsgütern der Armee, wie Lebensmittel, Uniformen, Schuhen u.a..

Die Medikamentenversorgung der Gefangenenlager in der SBZ - von Sachsenhausen weiß ich es - war ebenfalls schlecht.

Die erste Zeit bekamen wir hauptsächlich alte Lagerbestände der ehem. deutschen Wehrmacht, was leicht an den Verpackungen auszumachen war. Ganz deutlich habe ich noch die Verpackungen von Hexamethylentetramin (Urotropin) vor Augen mit dem Hoheitsadler des Heeres. Fiebersenkende Mittel wie Phenacetin, aber auch Salicylsäure-Präparate waren nur als Pulver in Papiertütchen vorhanden, die offensichtlich von der eigenen Lagerapotheke abgefüllt worden waren. Auch die Medikamentenversorgung verbesserte sich. So waren später auch Chemotherapeutica vorhanden, wie Rivanol, Prontosil und Eleudron, sodaß eine Behandlung der verbreiteten Erkrankungen durch Streptokokken (Sinusitiden) und Pneumokokken möglich war.

Als Segen für die Patienten betrachte ich das Wissen der älteren Ärzte, die noch mit Brust- und Wadenwickeln, mit Senfplaster und Senfpakungen und auch mit Schröpfköpfen umgehen konnten.

Ich bin davon überzeugt, daß die Apotheke bzw. das Lazarett nicht alle Medikamente bekam die benötigt wurden. Aber die Beschaffung von serologischen Reagenzien für das Labor, die auch noch nicht ganz billig waren, zeigt, daß - guter Wille vorausgesetzt - vieles möglich war. Vielleicht bildete aber das Labor eine Ausnahme, da dort auch Untersuchungen für das sowjetische Lagerpersonal und für die Garnison der Wachtruppen vorgenommen wurden (Geschlechtskrankheiten!).

*Frage 13: Wie erlebten Sie die Fachkompetenzen und menschlichen Qualitäten deutscher Häftlingsärzte und des Sanitätspersonals? Welche Möglichkeiten der medizinischen Hilfeleistungen hatten Sie?*

Wenn man das Lazarett Zone II nach der hauptsächlichen Belegung mit Tuberkulosekranke charakterisieren sollte, so müßte man von einer konservativen "Lungenklinik" sprechen.

Soweit mir die beruflichen Werdegänge der etwa 25 dort arbeitenden Ärzte bekannt geworden sind, kann man davon ausgehen, daß keiner von ihnen Pulmologe (Lungenfacharzt) gewesen ist. Aber einige von ihnen sind es in Sachsenhausen geworden.

Der ärztliche Leiter Professor Dr. Hans **Heinze** war Psychiater, hatte aber unbestritten eine große klinische Erfahrung. Häufig ließ er sich von den Stationsärzten Fälle vorstellen, untersuchte selbst und sparte auch nicht mit Kritik, wenn er eine andere klinische Meinung hatte. Ich bin heute noch davon überzeugt, daß er der richtige Arzt für die Leitung des Lazaretts war. Bei den Patienten war er beliebt, schon weil er als Kenner der Psyche am besten auf sie und ihre Sorgen eingehen konnte. Und er konnte auch verdammt knurrig werden, eine Eigenschaft, die er während seiner Ausbildung von seinem psychiatrischen Lehrer Schröder in Leipzig gelernt hatte.

Als einen Arzt von ebenfalls großer internistischen Kompetenz würde ich den damaligen Leiter der Lagerambulanz Dr. **Kast** bezeichnen (in vielen Berichten erwähnt), der bei den Mithäftlingen aber nicht besonders angesehen war, da er sich leicht zu Tätlichkeiten hinreißen

ließ. Vielleicht lag es an einer stark ausgebildeten Kyphose (Buckel), daß er mit sich selbst und seinen Mitmenschen unzufrieden war. Aber seine fachliche Kompetenz schätzte ich hoch ein.

Vier der Häftlingsärzte konnten als reine Theoretiker angesehen werden, obwohl ihr Einsatz teilweise für die Patienten vorbildlich und nützlich war.

Einige jüngere Ärzte, sicher anfangs ohne große Erfahrung, wuchsen an ihren Aufgaben und sind starke Stützen des Lazaretts mit großer Kompetenz geworden, etwa Dr. Schreiber und besonders Dr. Kuhlbrodt, der selbst eine doppelseitige Lungentuberkulose hatte.

Ich würde heute einige der Ärzte als gute Praktiker einschätzen mit den entsprechenden Kenntnissen der Allgemeinmedizin. Aber gerade die Allgemeinmediziner waren wohl das Rückgrat des Lazaretts, besonders in der allgemeinen Patientenbetreuung, was in der Gefangensituation oft wichtiger war als das bloße Fachwissen. Aber sie gaben - auch ein anwesender Gynäkologe - alle ihr Bestes in der medizinischen Betreuung.

Ausdrücklich erwähnen möchte ich noch einmal Dr. Gerhard **Kuhlbrodt**, der in den 50er Jahren in Berlin-Wedding eine Lungenfacharztpraxis aufmachte und viele Patienten aus Sachsenhausen und anderen Haftanstalten betreute. Als ich einmal nach der Entlassung bei ihm im Wartezimmer als Besucher saß, glaubte ich alle dort Wartenden aus Sachsenhausen zu kennen. Er erhielt für diesen Einsatz das Bundesverdienstkreuz. Er starb 1988 kurz vor Vollendung des 72. Lebensjahres

an den Folgen der Lungentuberkulose, die er sich in Sachsenhausen zugezogen hatte. Mir persönlich hat er viele medizinische Kenntnisse vermittelt und war mir auch in ethischer Hinsicht ein Vorbild mit breitem Allgemeinwissen.



*Frage 14: Haben Sie etwas über die berufliche Vergangenheit der im Lazarett der Zone II tätigen Ärzte, die Umstände ihrer Verhaftung und Aburteilung erfahren oder war das grundsätzlich kein Gesprächsthema?*

Von den Ärzten, mit denen man sowohl in der Arbeit als auch privat näheren Kontakt hatte, kannte man schon den beruflichen Werdegang und die Haftgründe, wie sicher schon aus den bisherigen Antworten abgeleitet werden kann bzw. deutlich geworden ist.

Mit einigen anderen hatte ich kaum Kontakt und wußte so gut wie nichts von ihnen, nicht einmal genau, wo sie herkamen. Ich muß aber gestehen, daß mich vieles auch gar nicht interessierte. Anders als auf den Baracken, auf denen die Häftlinge meistens 24 Stunden am Tag zusammenhockten, war der persönliche Kontakt des Lazarettpersonals lange nicht so eng. Die Ärzte behielten fast durchweg das "Sie" in der Anrede untereinander bei, ebenso gegenüber den Sanitätern und umgekehrt. Beispielsweise hielt Professor Heinze mir gegenüber auch nach der Entlassung das "Sie" bei, Professor Raestrup verstieg sich sogar in die Dritte Person als Anrede. Natürlich gab es Ausnahmen, auch echte Freundschaften, und so waren Gespräche über wie und warum der Verurteilung zwar nicht grundsätzlich tabu, aber auch kein gesuchter Gesprächsstoff.

Was ein Tabu war, das waren kritische Äußerungen und Gespräche über die politische Situation in der sowjetischen Besatzungszone und über die Besatzungsmacht, obwohl für viele davon die Zukunft nach dem Lager abhing, aber man konnte nie sicher sein, ob solche

Gespräche nicht sehr schnell auch der sowjetischen Lagerleitung berichtet wurden; ein Spitzelsystem im Lager war zwecks Erlangung von Privilegien sehr gut ausgebaut. Zwar ist das den Häftlingsärzten selbst nicht zu unterstellen, aber von einigen Sanitätern glaubte man das schon annehmen zu können bzw. es war ein offenes Geheimnis. Von einem Sanitäter der Bar. 39 war es bekannt. Er hieß Neto und sprach fließend russisch.

*Frage 15: Können Sie sich an das sowjetische medizinische Personal erinnern (Namen, Erscheinungsbild, Persönliches usw.)? Welche Funktionen nahmen sie im Lager ein bzw. im Lazarett der Zone II wahr? Führten sie selbst Behandlungen von Häftlingen durch oder traten sie nur als Kontrolleure auf? Wie waren die Verhältnisse zwischen dem sowjetischen und deutschen medizinischen Personal? Gab es Verständigungsprobleme?*

Grundsätzlich muß man festhalten, daß sowjetische Militärpersonen selten das Lazarett Zone II betreten haben, bis auf jene Posten, die die sowjetischen Soldaten (meistens selbst verurteilt) zur Ambulanz für Geschlechtskrankheiten brachten. Diese Patienten konnten jedoch die hintere, durch einen Turm abgeschlossene Zone der Schuschnigg-Häuser durch eine Tür zur Lagerstraße, die die Höfe mit den 4 kleinen Steinbaracken vom eigentlichen Lazarett trennten, betreten. Die Geschlechtskranken mußten also nicht durch das eigentliche Lazarett-Gelände.

Für das Lazarett Zone II (vielleicht auch für Zone I) zuständige sowjetische Arzt war in den letzten 2 Jahren ein Kapitän-Arzt, ich meine er hieß **Nowotny**. Er war offensichtlich studierter Mediziner und nicht wie viele Militärtärzte (früher auch in der deutschen Armee) über Feldscher-Dienstgrade aufgestiegen. Er war ein aufgeschlossener Arzt, der sich sehr für den Betrieb des Lazaretts interessierte. Wenn er im Lazarett erschien, so hatte er immer einen Dolmetscher dabei. Bei einer solchen Inspektion im Labor sprach er nur über den Dolmetscher mit uns. Etwa 10 Minuten nach dem er mit Dolmetscher gegangen

war, kam er allein zurück und sagte im fließenden Deutsch, daß er auch die Stellen registriert habe, die der Dolmetscher falsch übersetzt hätte.

Eine andere Begegnung wird mir immer im Gedächtnis bleiben. Am 19. Februar 1950 wurde ich durch einen Posten zu ihm in die Revierbaracke Lazarett Zone I gerufen. Wir waren bereits in die Zone I verlegt worden, das Lazarett Zone II existierte nicht mehr. Ich hatte eine Baracke mit Spondylitis-Fällen in Gipsbetten zu betreuen und auf den Abtransport in Krankenhäuser der DDR vorzubereiten. Als ich bei dem Kapitän-Arzt ankam eröffnete er mir, daß ich am anderen Tag entlassen werden würde, obwohl er einen Aufschub beantragt hätte, schon etwa 10 Tage früher hätte ich zur Entlassung angestanden. Nachdem er einige Sprüche gemacht hatte wie - mich nie wieder in einem Lager sehen zu wollen u.a. erläuterte er mir den Vorgang der Entlassung; letzte Filzung in Bar. 10, Eintritt in die Vorzone, Entlassungsschein durch die Volkspolizei Oranienburg, Bustransfer zum S-Bahnhof Oranienburg. Dann fragte er mich, ob ich über die Sektorengrenzen in Berlin informiert sei. Wir waren allein, und er stand auf, trat an eine Karte von Berlin an der Wand, zeigte auf eine S-Bahnstation und sagte nebenbei, daß hier der französische Sektor beginnen würde. Alles geschah so am nächsten Tag - und ich stieg im französischen Sektor aus.

Ein weiterer Sanitätsoffizier der für das Lazarett Zone II zuständig war, war der bereits erwähnte (Unter-) Leutnant **Baklajew**, der mich bereits

Jahre vorher zum Sanitätsdienst persönlich ausgesucht hatte. Baklajew zog schon einmal einen weißen Kittel an und begab sich kurz in eine Krankenbaracke, Kranke untersuchte er aber nicht. Er war immer tadellos gekleidet in Extra-Uniform. Wenn er dann in geflickter Gymnestorka im Lager erschien, dann wußten wir, daß er nach Rußland mußte, meistens als Transportbegleiter. Ihm war es nämlich einmal passiert, daß ihm an der Grenze die maßgeschneiderte Uniform ausgezogen wurde. Ich kenne ihn nur als einen ruhigen, nie aufgeregten Mann, der sich schon einmal ein Grinsen abringen konnte. Auch seine Anordnungen sprach er leise und sachlich aus, nie drohend. Ich nehme an, er war der wichtigste Ansprechpartner der deutschen ärztlichen Leitung, Professor Dr. Heinze.

Der zuständige (Stari-) Alt-Sergeant, er hieß so ähnlich wie **Gramszow**, hatte da eher ein drohendes Auftreten. Er sprach wenig und lachte höchstens mit schmalen Lippen. Bei Appellen, die er oft allein vornahm, schritt er die Front im gemächlichen Schritt, langsam ab und schaute uns dabei tief in die Augen. Seinen Blick habe ich nie vergessen.

Eine Begebenheit möchte ich schildern, die zeigt, daß hinter der drohend wirkenden Gesichtsfassade möglicherweise etwas anderes steckte. Es war im Sommer 1949. Professor Dr. Rastrup mußte ein Zahn gezogen werden. Um ihm unnötige Schmerzen zu ersparen hatte der Zahndoktor Krienitz ihm möglicherweise zu viel Betäubung zugemutet, jedenfalls war er nach Stunden immer noch nicht wach, auch nicht zum Appell. Also legten wir ihn auf eine Trage und stellten

ihn am Ende der Personalriege zur Zählung hin. Rastrup redete dummes Zeug vor sich hin, was nicht nur uns zum Schmunzeln brachte, sondern tatsächlich auch den zählenden Stari-Sergeanten. Nachdem das Stöhnen von Rastrup **Gramszow** jedoch aus den Zählrythmus gebracht hatte, ließ er unter Kopfschütteln den Satz fallen "Und so behandeln die Deutschen ihre Professoren!"

Eines Tages war **Gramszow** verschwunden und wir erfuhren, daß er eine schwere Lungentuberkulose hätte. Wenn ich mich richtig erinnere, dann hat er sich sogar von Professor Heinze beraten lassen.

Ein ganz anderer Typ war der Sergeant **Boschujew**, ein immer lachender Sonnyboy mit blonder Schmachlocke, wenn er keine Glatze geschnitten bekommen hatte. Sein Spitzname war Bubi, bald hieß er auch bei den Russen so. Aber gerade der konnte auch mal laut werden und gewaltig schimpfen. Er besuchte uns oft im Labor, da er auch Äther mit Wasser oral nicht verschmähte. Er war in meinem Alter und bezeichnete sich selbst als Stalinschüler. Mein Verhältnis zu ihm war gut, sogar Fotos seiner Familie mußte ich bewundern. Im Grunde war er ja nicht viel freier als ich, wenn ich auch keine Bilder meiner Familie hatte.

Am Tage meiner Entlassung half er mir bei der Filzung nach Absprache Briefe u.ä. aus dem Lager zu schmuggeln.

*Frage 16: Über welche medizinische Literatur verfügten die deutschen Ärzte? Haben Sie in den Diensträumen auch russische medizinische Bücher gesehen?*

Medizinische Literatur, weder deutsche noch russische, standen im Lager Zone II den Ärzten praktisch nicht zur Verfügung.

Im Labor hatten wir zufällig ein Lehrbuch Innere Medizin und ein Buch über Parasitologie zur Verfügung. Das war sicher eine große Ausnahme und ich weiß auch nicht wie die Bücher in unsere Hände gekommen sind.

### Schlußwort

Ich habe versucht die mir gestellten Fragen aus der Erinnerung so gut wie möglich zu beantworten. Sollte mir das stellenweise nicht gelungen sein, so bitte ich die lange Zeit, die seitdem vergangen ist, nicht zu vergessen.

Oftmals habe ich mich dazu verleiten lassen, erzählerisch Dinge darzustellen. Einmal sicher weil mir bestimmte Begebenheiten besonders in Erinnerung geblieben sind, zum anderen, weil ich der Meinung bin, daß auch solche kleinen "Abschweifungen" die Situationen, die von den gestellten Fragen aufgeworfen wurden, verständlicher machen als schnörkelloses "ja" oder "nein".

Darum zum Schluß einige Sätze, die mir bei der Frage nach dem russischen Personal wieder eingefallen sind.

Als ich am Entlassungstag in der Vorzone im sogenannten Kulturbau auf den Bus nach Oranienburg wartete - die Ermahnung des Vokspolizeioffiziers draußen in Freiheit zukünftig ein ordentliches sozialistisches Leben zu führen hatte ich schon hinter mir - kam der sowjetische Sergeant Bubi Boschujew herein und setzte sich zu mir. Ohne ein Wort zu reden rauchten wir noch eine Zigarette.

Ich ging dann zum Bus nach Oranienburg und eine Stunde später war ich bereits im Westen. Boschujew blieb im Lager und vermutlich hat er nie etwas anderes als Stalinismus kennen gelernt.