

# Wandlungen des Rußlandbildes deutscher Ärzte im Dritten Reich

## Von sachbezogener Kooperation zur diskriminierenden Verfolgung „fremdvölkischer“ Kollegen

### 1. Zur Einführung

In dem hier zu betrachtenden Zeitraum kann die Ärzteschaft in Deutschland wie auch in anderen ökonomisch entwickelten Staaten nicht mehr als weitgehend homogene Gruppe angesehen werden, der durch annähernd gleiche soziale Interessen vermittelte einheitliche politische oder weltanschauliche Überzeugungen eigen wären. Neben verbindend wirkenden Merkmalen des Berufsstandes, die vor allem durch die gleichartige berufliche Sozialisation geschaffen werden, bewirken stark divergierende Tätigkeitsformen – etwa als freipraktizierender, als angestellter oder als beamteter Arzt – unterschiedliche Interessenkonstellationen und damit auch einen weiten Spielraum für verschiedenartige und z. T. auch kontroverse politische Einstellungen. Macht schon dieser Tatbestand die Rekonstruktion der dominierenden Einstellungen deutscher Ärzte gegenüber Rußland und der UdSSR schwierig, so weiterhin noch der Umstand, daß das hier zu behandelnde „Rußlandbild“ ja recht verschiedenartige Aspekte beinhaltet, die genaugenommen voneinander abzuheben wären. Zu diesen Aspekten gehört u. a. eine Vorstellung von Rußland als historisch gewachsener, eigene Kulturtraditionen besitzender Nation, eine Vorstellung von der UdSSR als Repräsentation einer neuen sozialistischen Gesellschaftsordnung sowie schließlich auch eine Vorstellung von den in diesen Traditionen und sozialen Strukturen lebenden Menschen, den Vertretern des ärztlichen Berufsstandes insbesondere. Diese Komponenten des „Rußlandbildes“ sind naturgemäß oft eng miteinander verwoben und unterliegen im Zeitverlauf auch erheblichen Wandlungen, die wenigstens in Umrissen nachzuzeichnen im folgenden versucht wird. Einstellungen deutscher Ärzte zu den genannten Aspekten des Rußlandbildes haben gelegentlich ihren Ausdruck in öffentlichen Stellungnahmen und wissenschaftlichen Veröffentlichungen gefunden, auf die auch eingegangen wird; vor allem sind sie jedoch in unmittelbaren Begegnungen mit Institutionen und Personen wirksam geworden, die den Charakter partnerschaftlichen Zusammenwirkens, der Auseinandersetzung mit einem politischen Gegner und schließ-[422]lich auch der Ausübung von Herrschaft unter den Bedingungen des Krieges haben konnten und in dieser Vielgestaltigkeit beachtet werden müssen. Diesen indirekten Äußerungsformen von Einstellungen nachzugehen ist besonders wichtig, da erst sie erkennen lassen, ob und in welcher Weise die von der nationalsozialistischen Propaganda angestrebte extrem antibolschewistische und rassistische Indoktrination der deutschen Intelligenz zur Annahme und Verinnerlichung von Vorurteilsmustern und inhumanen Wertmaßstäben geführt hat. Zwischen den in den Jahren der Weimarer Republik dominierenden Einstellungen deutscher Ärzte zu Rußland und zur UdSSR, die noch in starkem Maße vom Bemühen um differenzierende Urteilsbildung und Verständnissuche geprägt waren, und den in den Kriegsjahren in der UdSSR und gegenüber ihren Bürgern praktizierten Repressionsmaßnahmen existiert eine Kluft, die zu erklären den Rückgriff auf die Wirkungen der nationalsozialistischen Machtausübung in Deutschland ab dem Jahre 1933 erfordert.

Da uns von Zeitzeugen nur wenige Erinnerungen an damals übliche Einstellungen überliefert worden sind, bleiben manche der heute möglich erscheinenden Wertungen sicher unvollständig und ergänzungsbedürftig – im Wissen um diese und weitere Grenzen unseres historischen Urteilsvermögens gilt die folgende Darstellung nur als erster Versuch einer Orientierung in einem Problemfeld, dem bislang noch zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet worden ist.

### 2. Die deutsch-sowjetischen Wissenschaftsbeziehungen auf dem Gebiet der Medizin während der Jahre 1920 bis 1941

Die ersten Nachkriegsjahre waren in Deutschland durch eine langdauernde und umfassende wirtschaftliche Krise sowie massive politische Auseinandersetzungen geprägt; für eine aufmerksame Zuwendung der Ärzteschaft zu den nach der Revolution von 1917 in Rußland einsetzenden sozialökonomischen und politischen Wandlungen oder für eine Neugestaltung von Wissenschaftskontakten boten diese Gegebenheiten keine Voraussetzungen. Es kann angenommen werden, daß in dieser Zeit vor allem die Erlebnisse der an der Ostfront eingesetzten deutschen Sanitätsoffiziere und die Berichte der nach Deutschland gelangenden Emigranten für das Bild des Geschehens in Rußland prägend

wurden. In Rußland wie auch in der bald gegründeten UdSSR blieb die politische Lage zunächst noch für längere Zeit instabil, so daß sich auch die Strukturen des von der kommunistischen Partei angestrebten neuen sozialistischen Systems der Gesundheitsfürsorge und der medizinischen Betreuung erst ganz allmählich heraus bilden konnten.

Erste Ansätze einer Zusammenarbeit mit sowjetischen Instanzen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge entstanden 1921 im Rahmen deutscher [423] Hilfeleistungen zur Linderung von Hungerfolgen in Rußland, die über das Deutsche Rote Kreuz organisiert wurden. Mit den Mitteln eines durch die Reichsregierung mit 10 Millionen Mark ausgestatteten Fonds „zur Abwehr der Seuchengefahren aus dem Osten“ wurden Hilfsexpeditionen entsandt, die Lebensmittel und Medikamente nach Rußland brachten, sowie ein bakteriologisches Labor in Moskau eingerichtet, um epidemiologische Entwicklungen verfolgen zu können. Besondere Unterstützung erfuhren von diesem Jahr an auch deutsche Krankenhäuser wie das Alexander-Hospital in Petersburg oder das deutsche Krankenhaus in Tiflis, denen die „Billroth-Stiftung für deutsche Heilkunde im Ausland“ im engen Zusammenwirken mit dem Auswärtigen Amt finanzielle Zuwendungen vermittelte<sup>1</sup>.

Günstigere Bedingungen für die Wiederaufnahme wissenschaftlicher Kontakte entstanden dann zu Beginn der zwanziger Jahre im Gefolge des im April 1922 abgeschlossenen Vertrages von Rapallo, zumal die sowjetische Regierung bemüht war, die kulturelle und wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Deutschland zu fördern, was in deutlichem Gegensatz zu den von den Siegermächten lange Zeit verfolgten Praktiken der Ausgrenzung deutscher Wissenschaftler stand. Diese Haltung war vermutlich auch von der Hoffnung getragen, für das eigene sozialistische Aufbauwerk gerade in Deutschland werbend wirken zu können, sicher aber auch von der Einsicht bestimmt, die durch den Krieg und seine Folgewirkungen hervorgerufenen Rückstände in der Verfassung des eigenen Wissenschaftspotentials nicht ohne die rasche Aneignung von Erfahrungen und Erkenntnissen aus dem Ausland aufholen zu können.

Nachdrücklich um den raschen Aufbau deutsch-sowjetischer Wissenschaftsbeziehungen bemüht war der damalige Volkskommissar für das Gesundheitswesen der UdSSR, Nikolai Alexandrovič Semaško, der u. a. Kontakte zu den seinerzeit führenden Vertretern der Sozialhygiene in Deutschland, Alfred Grotjahn und Alfons Fischer, aufnahm, um die rasche Übersetzung der Standardwerke dieser Gelehrten und deren Veröffentlichung in der UdSSR zu ermöglichen. Semaško nahm auch die ihm damals gebotenen Möglichkeiten wahr, die Grundzüge der Gesundheitspolitik in seinem Lande und die dabei auftretenden Probleme in der deutschen medizinischen Fachpresse darzustellen, u. a. in einer zwölfteiligen Artikelfolge in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift im Jahre 1924<sup>2</sup> sowie in den folgen-[424]den Jahren in noch anderen Organen<sup>3</sup>. Weitere ergänzende Informationen über die neue Sozialgesetzgebung in der UdSSR und die dort begonnenen Bemühungen um die Schaffung eines effektiven Arbeitsschutzes für die Industriearbeiter boten in den folgenden Jahren dann auch Berichte sowjetischer Autoren in deutschen medizinischen Fachzeitschriften<sup>4</sup>.

Besondere Bedeutung für die Zusammenarbeit wissenschaftlicher Einrichtungen beider Staaten erlangte die Teilnahme einer repräsentativen Delegation von Vertretern aller deutschen wissenschaftlichen Akademien an der 200-Jahr-Feier der Russischen Akademie der Wissenschaften im September

---

<sup>1</sup> Wolfgang U. Eckart, Medizin und auswärtige Kulturpolitik der Republik von Weimar – Deutschland und die Sowjetunion 1920-1932, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 10 (1993), i. Dr.; Klaus-Dieter Thomann, „Die medizinische Wissenschaft ist international“. Zur Zusammenarbeit von deutschen und sowjetischen Ärzten während der Weimarer Republik, in: Winfried Beck, Gine Elsner, Hans Mausbach (Hrsg.), Pax medica. Stationen ärztlichen Friedensengagements und Verirrungen ärztlichen Militarismus. Hamburg 1986, S. 73-95.

<sup>2</sup> Nikolai Alexandrovič Semaško, Das Gesundheitswesen in Sowjet-Rußland, in: [424] Deutsche medizinische Wochenschrift 50 (1924), S. 117-119, 213 f., 243 f., 344 f., 545 f., 561 f., 721 f., 923 f., 1090-1092, 1251-1253, 1587 f., 1807-1809.

<sup>3</sup> Karl-Heinz Karbe, Die Veröffentlichungen N. A. Semaškos in Deutschland über das sowjetische Gesundheitswesen, in: Naturwissenschaft – Technik – Medizin 5 (1968), S. 79-92.

<sup>4</sup> Ders., Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in der Sowjetunion im Spiegel der Darstellungen sowjetischer Sozial- und Arbeitsmediziner in Deutschland während der zwanziger Jahre, in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene 21(1975), S. 629-636.

des Jahres 1925. Die bei diesem Besuch getroffenen Absprachen führten noch im gleichen Jahr zu offiziellen Vereinbarungen zwischen den Akademien in Berlin und Moskau über die Vorbereitung gemeinsamer wissenschaftlicher Projekte und die wechselseitige Organisation von Begegnungsmöglichkeiten wie etwa der dann 1927 in Berlin gestalteten russischen Naturforscherwoche oder der 1929 in Moskau durchgeführten Woche der deutschen Technik<sup>5</sup>.

Da von der sowjetischen Regierung gezielt Möglichkeiten für Vortrags- und Studienreisen ausländischer Ärzte geschaffen worden sind, die einerseits neue Erkenntnisse verbreiten, andererseits aber auch propagandistische Effekte erbringen sollten, sind dann auch häufiger deutsche Mediziner auf Grund von Einladungen wissenschaftlicher Gesellschaften in die UdSSR gereist und haben anschließend über ihre Erlebnisse und Eindrücke in der Presse berichtet. Zu nennen wären hier u. a. die Reiseberichte des Medizinalstatistikers Emil Roesle<sup>6</sup> und des Hämatologen Victor Schilling<sup>7</sup>, die durchaus sachlich auf eine Vielzahl damals noch ungelöster Probleme der hygienischen Sanierung der Lebensbedingungen in der UdSSR eingingen, aber auch Sympathie und Anerkennung für die Aufbauleistungen im Lande erkennen ließen. Weitere solche Berichte zur Entwicklung der Seuchenbekämpfung, zu neuen Formen des Mütter- und Kindergesundheitsschutzes und zu vielen anderen Themen veröffentlichten namhafte deutsche Ärzte auch in der von 1923 bis 1932 regelmäßig erscheinenden Monatsschrift „Das neue Rußland“, die von der „Gesellschaft der Freunde des neuen Rußland“ herausgegeben wurde und natürlich auch Beiträge sowjetischer Autoren für den deutschen Leserkreis zugänglich machte<sup>8</sup>.

Der in vielen Bereichen sicher sehr mühsame Prozeß des Aufbaus neuer Formen der Seuchenprophylaxe, der Gesundheitsförderung und der Krankenversorgung in der UdSSR war allerdings bereits frühzeitig mit problematischen Ideologisierung wissenschaftlicher Auseinandersetzungen um neue Forschungsrichtungen und Arbeitsmethoden verbunden, was dann auch zu Behinderungen und Unterbindungen wissenschaftlicher Kontakte in bestimmten Bereichen auf der sowjetischen Seite führte. Betroffen war davon u. a. die sich in der UdSSR rasch formierende eugenische Bewegung, deren Vertreter gesundheits- und bildungspolitische Zielstellungen des Staates kritisch bewerteten und wohl auch deshalb bald an der Fortsetzung ihrer Arbeit gehindert wurden<sup>9</sup>. Ebenso betroffen waren die um den Aufbau einer eigenen psychoanalytischen Vereinigung bemühten russischen Ärzte und Psychologen, nachdem zum Ende der zwanziger Jahre eine herbe weltanschauliche Kritik an den kulturtheoretischen Positionen Sigmund Freuds zu einer generalisierenden Abwertung der Psychoanalyse in der UdSSR geführt hatte<sup>10</sup>.

Ideologische Kontroversen und politische Intentionen spielten aber auch bei den Positionsbildungen deutscher Ärzte zur Entwicklung in der Sowjetunion und speziell zur Gestaltung von Wissenschaftskontakten eine zunehmend gewichtigere Rolle, bedingt durch die sich seit der Mitte der zwanziger Jahre zuspitzenden Auseinandersetzungen um eine „Sozialisierung“ des Gesundheitswesens. Vor allem die der KPD angehörenden oder mit dieser Partei sympathisierenden Ärzte, die sich in solchen Organisationen wie dem „Verein sozialistischer Ärzte“, dem „Proletarischen Gesundheitsdienst“ oder

---

<sup>5</sup> Jürgen Nötzold, Die deutsch-sowjetischen Wissenschaftsbeziehungen, in: Rudolf Vierhaus, Bernhard von Brocke (Hrsg.), Forschung im Spannungsfeld von Politik und Gesellschaft. Geschichte und Struktur der Kaiser-Wilhelm/Max-Planck Gesellschaft. Stuttgart 1990, S. 778-800.

<sup>6</sup> Emil Roesle, Die Sowjetunion und ihre soziale Bedeutung, in: Berliner Ärzte-Correspondenz 9 (1925). Nachdruck in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 56 (1962), S. 1176-1179.

<sup>7</sup> Victor Schilling, Über die Entwicklung der medizinischen Wissenschaften im Zeichen des Leninismus, in: Osteuropa 2 (1927), S. 481-497. Ders., Reiseeindrücke über die Entwicklung der Medizin im leninistischen Rußland, in: Die Umschau 31(1927), S. 385-388.

<sup>8</sup> Peter Schneck, Publikationen deutscher und sowjetischer Ärzte in der Zeitschrift „Das neue Rußland“ (1923-1932), in: Bernd Meyer, Horst Spaar (Hrsg.), Deutsch-Sowjetische Beziehungen im Gesundheitswesen. Berlin-O. 1987, S. 49-57.

<sup>9</sup> Ivan Timofevič Frolov, Stefan Alexeвиč Pastušny, Die Evolution der russischen Eugenik – Kritik der Neoeugenik, in: Hans-Martin Dietl (Hrsg.), Eugenik. Entstehung und gesellschaftliche Bedürftigkeit. Jena 1984, S. 59-78.

<sup>10</sup> Siegfried Kätzel, Marxismus und Psychoanalyse. Eine ideologiekritische Studie zur Diskussion in Deutschland und der UdSSR 1919-1933. Berlin 1987.

der „Ärztesektion der Internationalen Arbeiterhilfe“ zusammengeschlossen hatten, sahen im Gesundheitswesen der UdSSR das Modell einer auch in Deutschland zu schaffenden Vergesellschaftung der Medizin, was sicher auch zu unkritischen und übersteigerten Bewertungen der dort erreichten Leistungen führte. Die dagegen jegliche Sozialisierungsfor-[426]derungen ablehnende Mehrheit der deutschen Ärzteschaft verblieb eben wegen dieser politischen Parteinahme in Distanzhaltungen und Abwehrpositionen. Diese Einstellungen mußten sich jedoch nicht notwendig mit der Ablehnung wissenschaftlicher Kontakte verknüpfen; derartige Kontakte konnten ja auch dem Zweck dienen, Einfluß auf die Ärzteschaft in der Sowjetunion zu gewinnen oder Leistungen der deutschen Wissenschaft im Interesse des Ansehens der Nation im Ausland bekannt zu machen. Diese letztgenannten Motive scheinen denn auch bei der Etablierung einiger erster gemeinschaftlicher Forschungsunternehmungen deutscher und sowjetischer Mediziner zum Ende der zwanziger Jahre eine maßgebliche Rolle gespielt zu haben.

Ein erstes solches Gemeinschaftsprojekt war bereits 1925 auf Vorschlag der Regierung der UdSSR begonnen worden, die mit Hilfe des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung in Berlin ein Hirnforschungsinstitut in Moskau aufbauen wollte, zu dessen Aufgaben u. a. die histopathologische Analyse des Gehirns Lenins, aber auch die Ausbildung eigener wissenschaftlicher Spezialisten gehören sollte. Der Direktor des Berliner Instituts, Oscar Vogt, führte die diesbezüglichen Verhandlungen, die auch die Zustimmung und finanzielle Unterstützung des Reichsministeriums des Innern sowie des Auswärtigen Amtes fanden und 1926 schließlich zur Berufung Vogts zum Direktor des neu geschaffenen Moskauer Instituts führten<sup>11</sup>. Weitere solche Unternehmungen sind dann im Zusammenwirken interessierter Gelehrter mit deutschen und sowjetischen Regierungsinstanzen sowie mit der „Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft“ zwischen 1928 und 1932 gestaltet worden; so entstand beispielsweise ein personell bescheiden ausgestattetes „Russisch-Deutsches Institut für Rassenforschung“ in Moskau, das seinen Sitz im dortigen Hirnforschungsinstitut hatte und – später auch als „Arbeitsstelle für geographische Pathologie“ bezeichnet – die Besonderheiten der Verbreitung und Ausprägung bestimmter Erkrankungen in den Völkerschaften der UdSSR untersuchen sollte<sup>12</sup>. Als weiteres Beispiel solcher Gemeinschaftsprojekte kann die von 1928 an vorbereitete und bis 1932 laufende transbaikalische bzw. burjato-mongolische Syphilisexpedition genannt werden, bei der deutsche und russische Ärzte die [427] regionale Verbreitung von Syphiliserkrankungen und die Effizienz verschiedener Behandlungsmethoden und prophylaktischer Maßnahmen erfassen sollten<sup>13</sup>. Die zu diesen und weiteren kleinen Unternehmungen hinterlassenen Akten der „Notgemeinschaft“ weisen aus, daß nur sehr wenige deutsche Ärzte in diese Arbeiten einbezogen waren und die finanzielle Absicherung längerfristiger Arbeitsaufenthalte stets Schwierigkeiten bereitete. 1932 sind diese Gemeinschaftsprojekte relativ rasch und stillschweigend eingestellt worden, was wohl z. T. auch an neuartigen politischen Konstellationen in der Sowjetunion lag, z. T. aber auch von deutschen Dienststellen aus ging. Einige Hinweise auf möglicherweise beteiligte Faktoren finden sich in den recht ausführlichen Berichten zur Entwicklung des sowjetischen Gesundheitswesens zu Beginn der dreißiger Jahre, die der seit 1921 im Auftrage der deutschen Regierung in der Sowjetunion in verschiedensten Funktionen tätige Hygieniker Heinrich Zeiss in Deutschland publizierte und die auch sehr kritisch auf erhebliche Diskrepanzen zwischen den hochgesteckten staatlichen Zielsetzungen und der realen Lage der sowjetischen Medizin, auf einen erheblichen Niveauabfall in der ärztlichen Ausbildung sowie auf nicht zu rechtfertigende politisch motivierte Repressionen gegen angesehene Vertreter der

---

<sup>11</sup> Oskar Vogt, Aufzeichnungen über die 1925 geführten Verhandlungen, o. D. Bundesarchiv (BA), R 21, 11065a, Bl. 59-61.

Jochen Richter, Oskar Vogt, der Begründer des Moskauer Staatsinstituts für Hirnforschung, in: *Psychiatrie, Neurologie, medizinische Psychologie* 28 (1976), S. 385-395.

<sup>12</sup> Dokumente zu den von der Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft geförderten deutsch-russischen Forschungsunternehmungen der Jahre 1929-1932. BA, R 73, 000224-000226; Paul Weindling, German-Soviet Medical Co-operation and the Institute for Racial Research, 1927-c.1935, in: *German History* 10 (1992), S. 177-206; Heinrich Zeiss, Der augenblickliche Stand medizinisch geographischer Forschungen in der Sowjetunion, in: *Münchener medizinische Wochenschrift* 73 (1931), S. 1447-1479.

<sup>13</sup> Karl Beringer, Die deutsch-russische Syphilisexpedition in der Burjato-Mongolei und ihre Bedeutung für die Frage der Metaluespathogenese, in: *Nervenarzt* 7 (1934), S. 217-225.

alten medizinischen Intelligenz eingingen<sup>14</sup>. Zeiss mußte im Frühjahr 1932 auf Weisung von Reichsbehörden seine Tätigkeit in der UdSSR aufgeben, wurde 1933 dann Direktor des Hygiene-Instituts der Berliner Universität und hat als dortiger Vertrauensmann der NSDAP eine unrühmliche Rolle gespielt.

Als im Herbst des Jahres 1932 nochmals eine Delegation namhafter Mediziner aus der Sowjetunion unter Leitung des damals neu berufenen Volkskommissars für das Gesundheitswesen M. E. Vladimirkij zu einer mit dem Reichsministerium des Innern und dem Reichsgesundheitsamt vereinbarten „Woche der Sowjet-Medizin“ in Berlin weilte, fanden die fachwissenschaftlichen Vorträge vor medizinischen Gesellschaften zwar noch eine positive Resonanz; ein nennenswertes Interesse breiterer Kreise der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit war jedoch nicht zu verzeichnen, und neue Vereinbarungen zur künftigen wissenschaftlichen Kooperation wurden nicht mehr getroffen<sup>15</sup>.

[428] In den Stellungnahmen der NSDAP und des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes zu den damals aktuellen gesundheitspolitischen Themen finden sich vor 1933 keine expliziten Positionsbestimmungen zum Gesundheitswesen und zur Gesundheitspolitik in der Sowjetunion, obwohl deren radikal rassenhygienisches und antisemitisches Programm im krassen Widerspruch zu den Ideen einer sozialistischen Gesundheitsfürsorge stand. Hier ist allerdings in Rechnung zu stellen, daß die NS-Bewegung zu dieser Zeit noch auf der Suche nach eigenständigen Konzepten für die Organisation des Gesundheitswesens war und sich in erster Linie durch die Betonung der politischen Gegnerschaft zu allen als kommunistisch angesehenen Vorstellungen auch in der Ärzteschaft profilierte. Nach der sogenannten Machtergreifung sorgte sie dann auch zuerst für das Verbot aller entsprechenden Organisationen und die „Ausschaltung“ aller politisch mißliebigen Personen aus wichtigen Stellen im Medizinalwesen, womit dem Wirken jener Ärzte jeder Boden entzogen war, die sich bis dahin um eine engere Beziehung zur sowjetischen Medizin konstruktiv bemüht hatten<sup>16</sup>.

Einige der vom nationalsozialistischen Regime aus Deutschland vertriebenen Ärzte, die vorübergehend in der Tschechoslowakei, in Österreich und in der Schweiz Aufnahme gefunden hatten, setzten ihre Bemühungen um den Aufbau einer antifaschistischen ärztlichen Widerstandsbewegung mit Hilfe der bereits 1932 gegründeten „Internationalen Vereinigung sozialistischer Ärzte“ fort. Sie schufen sich mit dem „Internationalen Ärztlichen Bulletin“, das von 1934 an in Prag und 1939 letztmals in Paris erschien, ein Publikationsorgan, in dem vor allem Beiträge zur Kritik der nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland veröffentlicht wurden. In diesem Organ erschienen auch 1934 und 1935 noch mehrmals Arbeiten zur Entwicklung des Gesundheitswesens in der UdSSR, die die dort erreichten Fortschritte weiterhin als beispielhaft bewerteten<sup>17</sup>. Von 1936 an setzte sich dann jedoch eine kritische Haltung zu manchen Seiten der sowjetischen Politik durch, die sich u. a. auf die 1936 erfolgte Aufhebung der Entscheidungsfreiheit der Frauen zum Schwangerschaftsabbruch bezog<sup>18</sup> und die 1938 auch entschiedene Proteste gegen die inzwischen maßlos ausufernden Repressionsmaßnahmen gegen bekannte Staatsfunktionäre und [429] Ärzte beinhaltete<sup>19</sup>. Diese Materialien und Stellungnahmen dürften in Deutschland allerdings kaum bekannt geworden und insofern für das Bild der deutschen Ärzteschaft

<sup>14</sup> Heinrich Zeiss, Brief aus Sowjetrußland. Der Fünfjahresplan im Volksgesundheitswesen. 1. Organisationsfragen, Ärztlicher Nachwuchs, in: Münchner medizinische Wochenschrift 73 (1931), S. 2009-2011; ders., II. Sport (Körperkultur) und Touristik. Hygienische Volksaufklärung. Ebd. 74 (1932), S. 18 ff.; ders., III. Kampf gegen die Seuchen. Ebd. 74(1932), S. 720 f.; ders., „Mobilmachung“ der Akademie der Wissenschaften. Ebd. 73(1931), S. 160 f.; ders., Stephan Korschun. Dem Führer der russischen Hygiene und Bakteriologie zum Gedächtnis. Ebd. 74(1932), S. 838 f.

<sup>15</sup> Karl-Heinz Karbe, Die „Woche der Sowjet-Medizin“ in Berlin (28. November bis 2. Dezember 1932), in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene 27 (1981), S. 784-788.

<sup>16</sup> Achim Thom, Die Durchsetzung des faschistischen Herrschaftsanspruchs in der Medizin und der Aufbau eines zentralistisch organisierten Medizinalwesens, in: Achim Thom, Gennadij Ivanovič Caregorodcev (Hrsg.), Medizin unterm Hakenkreuz. Berlin-O. 1989, S. 35-62.

<sup>17</sup> W Bronner, Die Erfolge der Sowjetunion bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, in: Internationales Ärztliches Bulletin 1(1934), S. 99-102. Reprint Ausgabe. Berlin 1989. Paulette Brupbacher, Die Prophylaxe in Sowjetrußland. Ebd. 1 (1934), S. 135-138.

<sup>18</sup> Fritz Brupbacher, Die neue Abortgesetzgebung in der Sowjetunion. Ebd. 3 (1936), S. 73-76.

<sup>19</sup> N. N., Ärzte im jüngsten Moskauer Prozeß. Ebd. 5 (1938), S. 33 f.

von den Entwicklungen in der UdSSR bedeutungslos geblieben sein. Charakteristisch scheint jedoch der erkennbare Einstellungswandel als Reaktion auf die extreme Ausprägung einer terroristischen Machtausübung durch J. W. Stalin, der frühere partielle Sympathien für ein grandioses wirtschaftliches und kulturelles Aufbauprogramm in der UdSSR rasch verdrängte und in Deutschland noch viel stärker wirksam gewesen sein dürfte als bei den an sozialistischen Idealen festhaltenden Emigranten.

Im Zuge des raschen Ausbaus der zentralistischen Steuerung der Gesundheits- wie der Wissenschaftspolitik in Deutschland sind dann vor allem von dem 1934 geschaffenen Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung gezielt gravierende Umorientierungen der internationalen wissenschaftlichen Beziehungen durchgesetzt worden. Einerseits ging es dabei um intensivere Wissenschaftskontakte zu Staaten, die dem NS-Regime als potentielle Bündnispartner galten – insbesondere zu Italien, zur Türkei, zu Bulgarien, zu Rumänien und später auch zu Japan –, andererseits um neue Organisationsformen der wissenschaftlichen Kommunikation, die über eine Vielzahl bürokratischer Prozeduren die Entscheidungsfreiräume von Wissenschaftlern einengten und durch selektive Reisegenehmigungen sowie nur bescheidene Devisenfreigaben den staatlichen Einfluß auf Kontaktbildungen erhöhten. Mit der UdSSR früher aufgebaute Wissenschaftsbeziehungen wurden auf diesem Wege zunächst reduziert und dann gänzlich eingestellt. In der Medizin blieben allerdings noch der Schriftenaustausch zwischen einzelnen Instituten, die Teilnahme kleiner Delegationen von Fachvertretern an in der Sowjetunion stattfindenden Kongressen internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften sowie die Veröffentlichung rein fachwissenschaftlicher Artikel sowjetischer Autoren in medizinischen Fachjournalen möglich. Da die Akten der ab 1935 tätigen Auslandsabteilung der Reichsärztekammer, die wesentlichen Einfluß auf diese Wissenschaftsbeziehungen besaß, zum Kriegsende verloren gegangen sind, lassen sich die Details partiell weiter bestehender Kontakte zu sowjetischen Institutionen nicht mehr rekonstruieren. Beiträge zur sowjetischen Gesundheitspolitik sind ab 1933 in deutschen medizinischen Zeitschriften nicht mehr zu finden; typisch für das Desinteresse an relevanten Informationen ist wohl auch der Umstand, daß ein von dem weltweit bekannten Medizinhistoriker Henry E. Sigerist – der von 1925 bis 1932 in Leipzig gewirkt hat – im Jahre 1937 in einer englischen und einer amerikanischen Ausgabe publiziertes Buch „Socialized medicine in the Soviet Union“ in Deutschland keinen Verleger mehr fand<sup>20</sup>.

[430] Bei der Beurteilung dieser im Verhältnis zu den zwanziger Jahren neuartigen Situation ist auch zu bedenken, daß eine Vielzahl tiefgreifender Veränderungen der Medizinalverwaltung, der praktischen Gesundheitsfürsorge und des Wissenschaftsbetriebes an den Hochschulen die volle Aufmerksamkeit der deutschen Ärzteschaft und ein hohes Maß an Anpassungsleistungen erzwang. In Rechnung zu stellen ist weiterhin, daß nach 1933 auch von sowjetischer Seite aus keine Bemühungen um eine Fortsetzung von Wissenschaftsbeziehungen mehr unternommen wurden, was z. T. sicher mit Mißtrauen gegenüber der neuen politischen Ordnung in Deutschland erklärt werden kann, z. T. aber auch einer Politik der Abschottung der eigenen Intelligenz vor als gefährlich geltenden Auslandskontakten entsprach.

Noch wichtiger für die zunehmende Distanz gegenüber der UdSSR war die massiv betriebene ideologische Beeinflussung der deutschen Menschen und natürlich auch der Intelligenz mit dem rassistisch begründeten Anspruch einer neu zu erringenden Weltmachtstellung des Reiches sowie der Lebensraumgewinnung im Osten, die zwangsläufig die Sowjetunion als potentiellen Gegner erscheinen lassen mußte. Diese Indoktrination erfolgte verstärkt ab 1936, nachdem die Stabilisierung der neuen politischen Strukturen erreicht war und die planmäßige Erweiterung der wirtschaftlichen und militärischen Ressourcen für die unmittelbare Vorbereitung auf Auseinandersetzungen mit anderen Staaten einsetzte<sup>21</sup>. Für die Ärzteschaft fand dies seinen Niederschlag in der Intensivierung der rassenpoliti-

---

<sup>20</sup> Henry E. Sigerist, Sozialisierte Medizin in der Sowjetunion, [1937], in: Achim Thom, Karl-Heinz Karbe (Hrsg.), Henry Ernest Sigerist (1891-1957). Ausgewählte Texte. Leipzig 1981, S. 81-100.

<sup>21</sup> Manfred Messerschmidt, Das nationalsozialistische Deutschland, in: Norbert Frei, Hermann Kling (Hrsg.), Der nationalsozialistische Krieg. Frankfurt/M., New York 1990, S. 62-80; Wolfram Wette, Zur psychologischen Mobilisierung der deutschen Bevölkerung 1933 bis 1939, in: Wolfgang Michalka (Hrsg.), Der Zweite Weltkrieg. Analysen, Grundzüge, Forschungsbilanz. München, Zürich 1989, S. 205-223.

schen Schulung und in deren umfassender Einbeziehung in die Vorbereitung der Jugend auf den künftigen Einsatz in der Wehrmacht und an der „Arbeitsfront“, die vor allem von den der NSDAP angehörenden und vom Hauptamt für Volksgesundheit bei der Reichsleitung der Partei angeleiteten Ärzten und Zahnärzten geleistet wurde<sup>22</sup>.

Direkt und indirekt in die umfassende Militarisierung einbezogen wurde die Ärzteschaft auch durch die rasche Erhöhung der Zahl der aktiven Sani- [431] tätsoffiziere der Wehrmacht, durch die breite Einbeziehung in militärische Aufgaben über den von der „Deutschen militärärztlichen Gesellschaft“ geförderten Reservesanitätsdienst<sup>23</sup>, durch die Wiedereinrichtung einer eigenen militärärztlichen Ausbildungsstätte, die „Militärärztliche Akademie“ in Berlin im Jahre 1934<sup>24</sup> sowie durch die sukzessiv vorangetriebene Neugestaltung der medizinischen Ausbildung an den Hochschulen mit einer Vielzahl neuer Formen der Vorbereitung der Studierenden auf einen künftigen Einsatz im Kriege<sup>25</sup>.

Obwohl in der zentral gesteuerten nationalsozialistischen Propaganda das „Feindbild“ diffus blieb und noch nicht mit offenen Forderungen nach einem Eroberungskrieg im Osten verbunden war, ist deren „antibolschewistische“ Grundeinstellung bis 1939 in fast allen Veröffentlichungen und Pressemitteilungen zur Entwicklung in der UdSSR wirksam geworden. Wie wichtig gerade diese Ausrichtung den neuen Machthabern war, geht auch aus einem Projekt Alfred Rosenbergs vom Juni 1937 hervor, der seinerzeit eine „Zentralstelle zur Abwehr des Weltbolschewismus“ schaffen wollte, um die relevanten propagandistischen Aktionen noch effektiver zu gestalten. Die für diese Stelle geplante Abteilung „für geistige Abwehr“ sollte dabei u. a. auch die Betreuung der in Deutschland bestehenden deutsch-ausländischen Vereinigungen übernehmen, „unter dem Gesichtspunkt, auch diese Gesellschaften für eine antikommunistische Arbeit in den betreffenden Ländern zu nutzen“<sup>26</sup>.

In diesem Sinne tätig war vor allem das in Stuttgart existierende Institut für das Auslandsdeutschtum, dessen Veröffentlichungen in der Zeitschrift „Deutschtum im Ausland“ und in eigenen Schriftenreihen häufig auch zur Lage der deutschstämmigen Bevölkerungsgruppen in der UdSSR Stellung nahmen und einen dort angeblich stattfindenden „Vernichtungsfeldzug gegen alles Deutschtum“ behaupteten. Sorgsam gesammelt wurden diese Materialien der Jahre 1937 bis 1940 zusammen mit anderen in diesem Zeitraum erschienenen Presseberichten zur Lage in der UdSSR beim damaligen Reichsorganisationsleiter der NSDAP<sup>27</sup>. Bei der Durchsicht dieser Unterlagen fällt eine zweite Tendenz der relevanten Medienbeiträge deutlich auf, die darin bestand, alle in Rußland und in der UdSSR erbrachten kulturellen und wissenschaftlichen Leistungen der Tätigkeit von Deutschen oder [432] „Deutschstämmigen“ zuzuschreiben. Erst nach dem Abschluß des deutschsowjetischen Nichtangriffspaktes im Jahre 1939 wurde dann auf massive Kritik an der Entwicklung in der UdSSR verzichtet und eine sachlichere Berichterstattung möglich<sup>28</sup>. Besonders auffällig ist dieser Wechsel zur Sachlichkeit in den für die Gauschulungsämter der NSDAP produzierten „Mitteilungen über die Sowjetunion“ der Jahre 1940 und 1941, die bis zum Mai 1941 in umfänglichen Berichten über wirtschaftliche, kulturelle und militärische Entwicklungen in der UdSSR informierten. Danach erschien die UdSSR als Land umfassender und energischer Aufbauarbeit auf allen Gebieten, dem auch ausdrücklich eine kulturfördernde Wirksamkeit in den 1939 und 1940 besetzten Gebieten Polens, Rumäniens und der

---

<sup>22</sup> Achim Thom, Zur Mitwirkung der deutschen Ärzteschaft bei der Vorbereitung und Absicherung des zweiten Weltkrieges (1933-1941), in: Ludwig Nestler (Hrsg.), Der Weg deutscher Eliten in den zweiten Weltkrieg. Berlin 1990, S. 279-325; ders., Formen der Mitwirkung der deutschen Ärzteschaft bei der Kriegsvorbereitung durch das faschistische Regime in den Jahren 1933 bis 1939, in: Sabine Fahnenbach, Achim Thom (Hrsg.), Der Arzt als „Gesundheitsführer“. Ärztliches Wirken zwischen Ressourcenerschließung und humanitärer Hilfe im 2. Weltkrieg. Frankfurt/M. 1989, S. 11-24.

<sup>23</sup> Franz Lemmens, Achim Thom, Zur Entwicklung und Wirksamkeit des Wehrmachtssanitätswesens in den Jahren von 1933 bis 1945, in: Thom, Caregorodcev (Hrsg.), Medizin unterm Hakenkreuz, S. 363-381.

<sup>24</sup> Hubert Fischer, Die militärärztliche Akademie 1934-1945. Osnabrück 1985.

<sup>25</sup> Hendrik van den Bussche, Im Dienste der „Volksgemeinschaft“. Studienreform im Nationalsozialismus am Beispiel der ärztlichen Ausbildung. Berlin, Hamburg 1989.

<sup>26</sup> Denkschrift A. Rosenberg, 30.6.1937. BA, NS 8, 175, Bl. 38-44, hier Bl. 41.

<sup>27</sup> Schulungsmaterialien und Pressemeldungen zur Entwicklung in der UdSSR. Ebd., NS22, 70 u. 71.

<sup>28</sup> Pressemeldungen zur Entwicklung in der UdSSR 1936-1942. Ebd., 641-644.

baltischen Staaten zugesprochen worden ist<sup>29</sup>. Speziell die Medizin, das Gesundheitswesen und die Lage der Ärzteschaft in der UdSSR betreffende Berichte aus dieser Zeit sind ausgesprochen selten und nur in Form von Mitteilungen über die Erweiterung des Krankenhausnetzes und anderer medizinischer Dienste nachweisbar. Wieweit Deutschlands Ärzte in ihren Denkmustern über die Sowjetunion von der skizzierten Propaganda erreicht und beeinflusst worden sind, kann nicht genau beurteilt werden – davon unberührt bleiben konnten sie sicher nicht. Da auch nach dem Vertragsabschluß des Jahres 1939 eine Wiederaufnahme von Wissenschaftsbeziehungen in der Medizin nicht stattfand, konnten unmittelbare Begegnungen nur in ganz wenigen Ausnahmefällen auf die Meinungsbildung Einfluß nehmen und die dominanten Distanzpositionen nicht auflockern.

Derartige Begegnungen fanden bei der Organisation der nach dem Abschluß des Feldzuges gegen Polen im Herbst 1939 einsetzenden und sich bis 1941 hinziehenden Umsiedlungen „Deutschstämmiger“ aus den baltischen Staaten und der UdSSR statt, da diese Umsiedlungen eine effiziente medizinische Betreuung der Betroffenen und kooperative Zusammenarbeit mit sowjetischen Ärzten und medizinischen Einrichtungen erforderten. Die Umsiedlungen erfolgten dabei zunächst in die dem Reich angegliederten Teile des besetzten polnischen Territoriums, d. h. in die neuen Reichsgaue Danzig-Westpreußen und Wartheland mit dem Ziel, die Germanisierung dieser Gebiete zu beschleunigen. Für die Planung und Leitung dieser Umsiedlungsaktionen war H. Himmler als „Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums“ zuständig; dessen Ausführungsorgan war die „Volksdeutsche Mittelstelle“, die ihren Sitz und ihre großen Aufnahmelager in Litzmannstadt (Lodz) eingerichtet hatte<sup>30</sup>. Zugeordnet waren dieser Dienststelle auch von der Reichsärztekammer ausgewählte Ärzte [433] sowie vom Deutschen Roten Kreuz gestellte Krankenschwestern und Krankenpfleger – 1939 waren dies 46 Ärzte, 443 Schwestern und 280 Pfleger –, die sowohl zur medizinischen Betreuung der Transporte als auch der Aufnahmelager eingesetzt wurden<sup>31</sup>. Da die Zahl der zu betreuenden Personen erheblich war – allein bei den im Winter 1939/1940 stattfindenden Umsiedlungen der Volksdeutschen aus Wolhynien, Galizien und dem Narew-Distrikt waren 120.000 Personen betroffen, die mit Trecks und unter Mitnahme auch aller Alten, Behinderten und Kranken enorme Entfernungen überwinden mußten –, waren die Anforderungen an das medizinische Personal hoch und die erbrachten Versorgungsleistungen immens. In den Erfahrungsberichten von Ärzten, die zur Vorbereitung der Transporte im sowjetischen Gebiet weilten und engere Kontakte zu dort tätigen Ärzten und Gesundheitseinrichtungen hatten, finden sich neben Angaben zu epidemiologischen Fragen und häufigen Konflikten zu organisatorischen Regelungen fast ausschließlich abschätzig Wertungen des Qualifikationsniveaus der ärztlichen Partner sowie der hygienischen Bedingungen und technischen Ausstattungen in den besichtigten Krankenhäusern<sup>32</sup>. Da solche Einschätzungen an die Reichsärztekammer geleitet wurden, dürften sie zur Bekräftigung abwertender Beurteilungen des sowjetischen Gesundheitswesens in den leitenden Gremien der deutschen Medizinalverwaltung beigetragen haben. Eine deutlich andere Bewertung erfuhren dagegen die bereits 1939 auf der Grundlage von Vereinbarungen mit den noch selbständigen Regierungen Estlands und Lettlands in Umsiedlungen einbezogenen baltendeutschen Ärzte, die gruppenweise in „baltendeutschen Ärztekolonien“ in den neuen Reichsgauen angesiedelt wurden<sup>33</sup>.

Aus einem 1941 publizierten Abschlußbericht zu diesen Umsiedlungen geht hervor, daß alleine aus dem Baltikum 300 Ärzte, 100 Zahnärzte und Dentisten, 375 Apotheker sowie 700 Krankenpfleger und Krankenschwestern nach Deutschland gelangten, was wohl erhebliche Beeinträchtigungen der medizinischen Versorgung in den Aussiedlungsgebieten bewirkt haben dürfte<sup>34</sup>.

---

<sup>29</sup> Mitteilungen über die Sowjetunion, Nr. 5-18 vom November 1940 bis Mai 1941. Materialien des Gauschulungsamtes der NSDAP-Hauptstelle Ostland (Danzig). Ebd., 1042.

<sup>30</sup> Anordnung des Reichskommissars für die Festigung deutschen Volkstums. Ebd., R49, 5.

<sup>31</sup> Arbeitsberichte der Zentrale Litzmannstadt der Volksdeutschen Mittelstelle. Ebd., R 59, 229.

<sup>32</sup> Berichte zur gesundheitlichen Betreuung der Umsiedler (betreffend Bessarabien). Ebd., 377.

<sup>33</sup> N. Appaly, Der Einsatz baltendeutscher Ärzte im Reichsgau Danzig-Westpreußen, in: Deutsches Ärzteblatt 69 (1939), S. 687 f.; Hasenjäger, Die deutschen Ärzte Revals folgen dem Ruf des Führers. Ebd., S. 704.

<sup>34</sup> N. N., Der Einsatz der Reichsgesundheitsführung bei den großdeutschen Umsiedlungen 1939-1941. Ebd. 71 (1941) 22.

Schwer zu beurteilen sind die Beziehungen zwischen deutschen Sanitätsoffizieren im besetzten Polen und den Offizieren des Sanitätsdienstes der Roten Armee zwischen dem Herbst 1939 und dem Sommer 1941, da sich dazu bislang keine aussagekräftigen Quellen ermitteln ließen. Zu dieser [434] Zeit waren die in den Jahren der Weimarer Republik geschaffenen Kontakte zwischen der Reichswehr und der im Aufbau begriffenen Roten Armee längst abgebrochen und Erinnerungen an dabei wohl auch kooperativ gestaltete Beziehungen nicht mehr präsent, da das Sanitätsoffizierskorps der Wehrmacht ab 1934 eine weitgehende personelle Erneuerung erfahren hatte. Anzunehmen ist, daß die deutschen Sanitätsoffiziere die im höheren Offizierskorps der Wehrmacht vorherrschenden antikommunistischen Einstellungen ebenso teilten wie die verbreitete Erwartung, daß die UdSSR bei einem ernsthaften militärischen Konflikt rasch zerfallen werde<sup>35</sup>. Daß dennoch aus rein pragmatischen Gründen Beziehungen zwischen den Vertretern beider Sanitätsdienste kooperativ gestaltet werden konnten, geht aus Zufallsbefunden in Dokumenten aus jenen Jahren hervor, beispielsweise aus einem die Fleckfiebererkrankungen bei Umsiedlern betreffenden Schreiben des damaligen Reichsgesundheitsführers L. Conti an Himmler aus dem Jahre 1942. In diesem Brief wurde mitgeteilt, „daß es schon im Winter 1939/40 dem Beauftragten für die gesundheitliche Betreuung der Umsiedler und dem leitenden Hygieniker durch geschickte Verbindung mit dem sowjetischen Fleckfieberimpfstoff-Institut in Lemberg gelang, 5000 Dosen Impfstoff gegen 5 Mikroskope einzutauschen, wodurch der erste Vorrat an Impfstoff nach Deutschland kam“<sup>36</sup>.

Zu sagen, daß es der nationalsozialistischen Propaganda gelungen sei, die überwiegende Mehrheit der deutschen Ärzte zu Beginn des diese sicher auch überraschenden Krieges gegen die UdSSR zu militanten und haßvollen Einstellungen gegenüber den Völkern der Sowjetunion zu bewegen, wäre ungerecht. Die Tatsachen sprechen jedoch dafür, daß mit der rassistischen Indoktrination auch in der Ärzteschaft die Bereitschaft wuchs, weitgehend negative Wertungen des Gesundheitswesens und der medizinischen Wissenschaft in der UdSSR ebenso unkritisch hinzunehmen wie inhumane Formen des Umgangs mit den als „minderwertig“ geltenden Polen von 1939 an<sup>37</sup>. [435]

### 3. Zur Mitwirkung deutscher Ärzte am Okkupationsregime in den besetzten Territorien der UdSSR

Die grundlegenden politischen Zielstellungen für die Verwaltung der ab Sommer 1941 von den Deutschen besetzten Gebiete der UdSSR entsprachen weitgehend den bereits im okkupierten Polen praktizierten rassistischen Herrschaftsintentionen. Mit der Erarbeitung spezieller Richtlinien für die Herrschaftssicherung im Ostraum ist bereits im Mai 1941 begonnen worden; in diesem Monat legte A. Rosenberg als „Beauftragter für die zentrale Bearbeitung der Fragen des osteuropäischen Raumes“ die ersten Instruktionen für die künftigen Reichskommissare im sogenannten Ostland und in der Ukraine vor. Für das Ostland, dem Estland, Lettland, Litauen und Weißruthenien zugeordnet werden sollten, war dabei vorgesehen, „die Form eines deutschen Protektorats zu erstreben und dann durch Eindeutschung rassistisch möglicher Elemente, durch Kolonisierung germanischer Völker und durch Aussiedlung nicht erwünschter Elemente dieses Gebiet zu einem Teil des Großdeutschen Reiches umzuwandeln“<sup>38</sup>. Die Zielstellung für die Ukraine lautete: „... zunächst die Sicherung von Nahrungsmitteln und Rohstoffen für das Deutsche Reich, damit Festigung der deutschen Kriegsführung, sodann die Errichtung eines freien ukrainischen Staates im engsten Bündnis mit dem Großdeutschen Reich“<sup>39</sup>. In den nachfolgenden Beratungen in der Führungsspitze des Reiches wurden diese Inten-

<sup>35</sup> Ernst Klink, Die Rote Armee im Urteil des Oberkommando des Heeres seit September 1939, in: Horst Boog, Jürgen Förster, Joachim Hoffmann, Ernst Klink, Rolf-Dieter Müller, Gerd R. Ueberschär, Der Angriff auf die Sowjetunion. Frankfurt/M. 1991, S. 247-258.

<sup>36</sup> Schreiben L. Conti an H. Himmler betr. Medizinische Betreuung der Umsiedler, 14. August 1942. BA, NS 19, 1591, Bl. 3.

<sup>37</sup> Martin Broszat, Nationalsozialistische Polenpolitik 1939-1945. Stuttgart 1961; Czesław Madajczyk, Die Okkupationspolitik Nazideutschlands in Polen 1939-1945. Berlin-O. 1987.

<sup>38</sup> Instruktion von Alfred Rosenberg vom 8. Mai 1941 für einen Reichskommissar im Ostland, in: Die faschistische Okkupationspolitik in den zeitweilig besetzten Gebieten der Sowjetunion (1941-1944). Dokumentenauswahl und Einleitung von Norbert Müller. Berlin 1991, S. 131-132, hier S. 131.

<sup>39</sup> Instruktion von A. Rosenberg vom 7. Mai 1941 für einen Reichskommissar in der Ukraine. Ebd., S. 128-129, hier S. 128.

tionen Rosenbergs noch mehrmals modifiziert, wobei dessen Absicht, in den zu besetzenden Gebieten verlässliche Bündnispartner zu gewinnen, zurückgestellt und durch radikalere Vorstellungen verdrängt worden ist. Erst im Gefolge des sich bald formierenden massiven Widerstands der Völker der UdSSR gegen die ausbeuterische Besatzungspolitik und der zunehmenden Schwierigkeiten für die weitere Absicherung der militärischen Besetzung in den Jahren 1943 und 1944 ist versucht worden, auf die ursprünglichen Intentionen Rosenbergs zurückzugreifen, um, wie es Goebbels ausdrückte, „jede Kraft des europäischen Kontinents, also auch vor allem der Ostvölker ... im Kampf gegen den jüdischen Bolschewismus“ einzusetzen<sup>40</sup>.

[436] Verantwortlich für die im Auftrag Himmlers im Herbst 1941 im Reichssicherheitshauptamt (RSHA) erarbeiteten Richtlinien für die Herrschaftssicherung im Osten war der als Leiter der Gruppe „Volkstum und Volksgesundheit“ im RSHA tätige SS-Standartenführer Dr. med. Hans Ehrlich. Kritische Einwände gegen diesen ersten Plan, der die Aussiedlung von mehr als 30 Millionen Menschen aus dem eroberten Raum vorsah, sind im Frühjahr 1942 vom Leiter des Sonderdezernats „Rassenpolitik“ in dem am 17. Juli 1941 errichteten Reichsministerium für die besetzten Ostgebiete, Dr. jur. Erhard Wetzel, geltend gemacht worden. Dieser ging ebenfalls von rassistischen Prinzipien aus, empfahl jedoch andere Vorgehensweisen, um eine rasche „Befriedung“ der eroberten Gebiete zu erreichen. Wetzel wollte u. a. „die Absonderung der im russischen Volk vorhandenen nordischen Sippen und deren allmähliche Eindeutschung“ anstreben und trat für eine „rassische Auslaugung des Russentums“ ein. Das Gesundheitswesen betreffende Konsequenzen dieser „Auslaugung“ wurden dabei ebenfalls benannt; vorrangig sollte eine rasche Senkung der Geburtenziffern erreicht werden, wozu vorgesehen war, die Abtreibung freizugeben, alle Maßnahmen zur Verhinderung der Säuglingssterblichkeit zu unterlassen und „die Ausbildung der russischen Ärzte auf diesen Gebieten so gering wie möglich zu halten“<sup>41</sup>.

Einen detaillierten Plan zur deutschen Besiedlung der besetzten Gebiete erarbeitete dann wenig später im Auftrage Himmlers der Agrarwissenschaftler und Leiter des Planungsamtes des Reichskommissars für die Festigung deutschen Volkstums, Prof. Dr. Konrad Meyer, dessen „Generalplan Ost“ Ende Mai 1942 fertiggestellt war<sup>42</sup>.

Die praktische Umsetzung der in diesen Programmen fixierten Ziele oblag formell vor allem dem Reichsministerium für die besetzten Ostgebiete; die für die Umsiedlungen zuständig bleibenden Organe Himmlers besaßen in diesem Prozeß jedoch entscheidende Machtpositionen. Einbezogen in die umfassenden Ansätze zur „Germanisierung“ waren daneben auch maßgebliche Institutionen der Wehrmacht und der deutschen Wirtschaft<sup>43</sup>.

Der Reichsminister für die besetzten Ostgebiete hatte sein riesiges Verwaltungsgebiet zunächst in die „Reichskommissariate“ Ostland und Ukraine aufgeteilt, die ihrerseits in Generalbezirke und Kreisämter gegliedert waren. Auf allen diesen Ebenen wurden von Deutschen besetzte Verwaltungsinstanzen auch für die Bereiche des Gesundheits- und des Bildungswesens [437] eingerichtet, deren organisatorischer Aufbau im Frühjahr 1942 wohl im wesentlichen abgeschlossen war. Im Reichsministerium in Berlin war die Abteilung Gesundheitswesen und Volkspflege geschaffen worden, deren Leitung dem SS-Sturmbannführer Dr. med. Harald Waegener übertragen worden ist<sup>44</sup>.

---

<sup>40</sup> Grundsatzschreiben des Reichspropagandaleiters der NSDAP vom 15. Februar 1943 an alle Reichsleiter, Gauleiter und Gaupropagandaleiter betr: Behandlung der europäischen Völker. BA, NS 8, 130, Bl. 80-82, hier Bl. 82. Vgl. auch Denkschrift des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete vom Anfang Oktober 1944 zur Neugestaltung der Besatzungspolitik, in: Die faschistische Okkupationspolitik, S. 580-583.

<sup>41</sup> Helmut Heiber, Der Generalplan Ost, in: Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte 6 (1958), S. 281-325, hier S. 315, 318. Unterlagen zum Ermittlungsverfahren gegen Dr. E. Wetzel, Referent für Rassen- und Bevölkerungspolitik beim Ministerium für die besetzten Ostgebiete. Zentrale Dienststelle der Landesjustizverwaltungen (Z. St. LJ. Verw.) Ludwigsburg, 420 ARZ 231/59.

<sup>42</sup> Generalplan Ost. Rechtliche, wirtschaftliche und räumliche Grundlagen des Ostaufbaus. Berlin, Juni 1942. BA, R 49, 157a.

<sup>43</sup> Rolf-Dieter Müller, Hitlers Ostkrieg und die deutsche Siedlungspolitik. Die Zusammenarbeit von Wehrmacht, Wirtschaft und SS. Frankfurt/M. 1991.

<sup>44</sup> Geschäftsverteilungsplan des Reichsministeriums für den besetzten Osten vom August 1942. BA, NS 8, 270.

Im Mittelpunkt des gesundheitspolitischen Interesses der deutschen Verwaltungsbehörden im besetzten Osten standen zunächst die Sicherung der medizinischen Betreuung der Reichsdeutschen, für die in den größeren Städten auch deutsche Krankenhäuser eingerichtet wurden, die Verhinderung solcher epidemischer Erkrankungen, die die Leistungsfähigkeit der arbeitsfähigen einheimischen Bevölkerung gravierend beeinträchtigen oder die Wehrmacht ernsthaft gefährden konnten, und die medizinische Absicherung von Selektions- und Umsiedlungsaktionen, wobei in breitem Umfange „rassische“ und gesundheitliche Musterungen für die Einstellung in Formationen des „Reichsarbeitsdienstes“ oder der „Hilfswilligen“-Einheiten der Wehrmacht zu organisieren waren. Aus diesem Aufgabenspektrum ergaben sich notwendig auch Konsequenzen für die Zusammenarbeit mit den „fremdvölkischen“ Ärzten und Angehörigen anderer Heilberufe, auf deren Mitwirkung in bestimmten Tätigkeitsfeldern nicht verzichtet werden konnte und deren Kontrolle und Ausbildung alsbald zu einem besonderen Problemfeld unterschiedlicher Intentionen und Entscheidungen wurde.

Die aus Rosenbergs Ministerium stammende gesundheitspolitische Zielsetzung besagte: „Als oberstes Gebot auf dem Gebiete des Gesundheitswesens in den besetzten Ostgebieten muss der Schutz von Reichs- und Volksdeutschen gegenüber übertragbaren Krankheiten und Seuchen sowie der Schutz der Heimat vor Überspringen von Epidemien gelten“, sowie:

„Da wir bei weitem nicht über eine genügende Zahl von volks- und reichsdeutschen Ärzten verfügen, um im Ostraum in gesundheitlicher Beziehung einwandfreie Ordnung zu halten, sind wir gezwungen, uns der einheimischen Ärzteschaft und deren Hilfsberufe zu bedienen, um sie nach deutschen Grundsätzen und Anordnungen arbeiten zu lassen“<sup>45</sup>. Es wurde weiter betont, daß auf die Ausbildung von Fachkräften trotz der Absicht des Führers, eine ukrainische Intelligenz nicht zuzulassen, keineswegs verzichtet werden könne. „Der Herr Reichsminister Rosenberg hält in Übereinstimmung mit dem Reichsgesundheitsführer, Staatssekretär Dr. Conti, eine baldige Bereitstellung gründlich ausgebildeter Heilbehandler für unbedingt notwendig. Der Generalkommissar des Führers für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Prof. Brandt, teilt ebenfalls diese Ansicht und hat versprochen, sich für die Schaffung von Fachschulen für Feldschere, [438] pharmazeutische Techniker und Stomatologen im Führerhauptquartier einzusetzen“<sup>46</sup>.

Die Zulassung einheimischer Ärzte, Zahnärzte, Apotheker sowie Vertreter anderer heilender Berufe zur weiteren Berufsausübung unterlag besonderen rassischen und politischen Auswahlkriterien, die den deutschen Verwaltungsbehörden die Freiräume weitgehend willkürlichen Vorgehens sicherten. Im Generalkommissariat Ostland wurden zunächst zur Sicherung der dringendsten Versorgungsaufgaben Dienstverpflichtungen für jene Ärzte und Zahnärzte eingeführt, die nicht sofort als Juden generell von der ärztlichen Praxis ausgeschlossen worden waren. Ähnlich wie im besetzten Polen wurden dann von der deutschen Verwaltung „Gesundheitskammern“ errichtet, die die Auswahl und Fortbildung der Heilkundigen unter deutscher Aufsicht zu übernehmen hatten. In der für das Reichskommissariat Ostland im Oktober 1941 erlassenen „Anordnung zur Neugestaltung der Berufe des Gesundheitsdienstes“ hieß es bezüglich der Zulassung von Ärzten: „Die Approbation kann der Arzt nach Abschluß des vorgeschriebenen Studiums an einer Universität des Deutschen Reiches oder einer vom Deutschen Reich als gleichwertig anerkannten Universität erhalten, wenn er persönlich für würdig befunden wird, den Arztberuf auszuüben“<sup>47</sup>. In welchem Umfange daraufhin Neuzulassungen erfolgt sind, konnte bislang nicht genau ermittelt werden; die Mehrheit der ohnehin viel zu wenig in den besetzten Territorien zur medizinischen Betreuung von annähernd 70 Millionen Menschen verbliebenen Ärzte konnte die geforderten Ausbildungsnachweise sicher nicht erbringen und ist dann bestenfalls im Status eines „Heilbehandlers“ anerkannt worden. Die zur Beurteilung der Ärzteschaft der UdSSR in diesen Jahren in Deutschland publizierten Darstellungen blieben widersprüchlich. Einige zur Ausbildung und zur sozialen Stellung der „Sowjetärzte“ erschienene Artikel zeichneten ein düsteres Bild angeblich unzureichender fachlicher und ethischer Qualifikation, mit dem die erwähnten

<sup>45</sup> Stellungnahmen Dr. Waegener zur Nachwuchsausbildung für gesundheitliche Berufe, Frühjahr 1942. BA, R 6, 327, Bl. 2-6, hier Bl. 2.

<sup>46</sup> Ebd., Bl. 3.

<sup>47</sup> Anordnung zur Neugestaltung der Berufe des Gesundheitsdienstes vom 31. Oktober 1941, S2. BA, R90, 278.

Maßnahmen offensichtlich legitimiert werden sollten<sup>48</sup>. Andere Berichte über die Einbeziehung einheimischer Ärzte in die Seuchenbekämpfung und Krankenversorgung betonten dagegen die Bereitschaft zur Anerkennung eigenständiger kultureller Traditionen und verzichteten auf derartige abschätzige Wertungen<sup>49</sup>.

Entscheidende Bedeutung für eine rasch einsetzende Minimierung der medizinischen Versorgungsleistungen für die einheimische Bevölkerung [439] erlangten allerdings nicht diese restriktiven Disqualifizierungsentscheidungen der Verwaltungsbehörden, sondern die durch die Kriegführung hervorgerufenen Mangelsituationen. Einigermaßen gut ausgestattete Krankenhäuser, Kureinrichtungen und andere medizinische Institutionen wurden von der Wehrmacht für die Einrichtung von Lazaretten und den deutschen Behörden für die Versorgung von Reichs- und Volksdeutschen beansprucht; ein erheblicher Teil solcher Einrichtungen ist auch durch Kampfhandlungen zerstört worden. Die Kapazitäten der wenigen funktionsfähigen Betriebe der pharmazeutischen und medizintechnischen Industrie wurden vorrangig für deutsche Bedürfnisse genutzt oder anderen Zwecken zugeführt, so daß sich die materiellen Voraussetzungen für die Krankenversorgung und Behindertenbetreuung stetig verschlechterten. Das in der sozialistischen Ordnung aufgebaute System der unentgeltlichen Betreuung in den staatlichen medizinischen Einrichtungen wurde aufgehoben, so daß die Menschen heilkundliche Hilfe nur mehr in dem Maße erlangten, als sie dafür zu zahlen imstande waren. Für die Notfallversorgung und caritative Hilfeleistungen wurde allerdings 1942 im Reichskommissariat Ostland ein sogenanntes Selbsthilfewerk geschaffen, dem in etwa die Funktionen des früheren Roten Kreuzes zugeordnet waren. Die Finanzierung dieses Selbsthilfewerkes sollte durch Spendenmittel der Bevölkerung gesichert werden, seine Mitarbeiter unterstanden den unter deutscher Aufsicht tätigen Selbstverwaltungsorganen in den Gebieten der früheren baltischen Staaten<sup>50</sup>. Die dieser Einrichtung zur Verfügung stehenden Mittel, insbesondere Kraftfahrzeuge, Verbandmaterialien und Medikamente, reichten bei weitem nicht aus, um den Erfordernissen zu entsprechen. Diese Gegebenheiten sowie die sich rasch verschlechternden Lebensbedingungen der Menschen in den besetzten Ostgebieten, deren Lebensmittelversorgung durch die Ausnutzung aller Ressourcen für das Reich und die Wehrmacht völlig unzulänglich war und die nach der Einführung der Arbeitspflicht im Jahre 1942 einer schrankenlosen Ausbeutung unterworfen worden sind, haben gravierende Auswirkungen auf die gesundheitliche Lage gehabt und eine Vielzahl von Menschenleben gefordert<sup>51</sup>.

Welches Maß an Mitverantwortung für die repressive Besatzungspolitik den in diesen Gebieten in verschiedensten Dienststellungen eingesetzten deutschen Ärzten zukommt und welche Einstellungen bei diesen gegenüber der einheimischen Bevölkerung dominierten, ist schwer zu beurteilen. Die nur bruchstückhaft erhalten gebliebenen Unterlagen der deutschen Medizinalverwaltungen beider Reichskommissariate ergeben zwar ein pla-[440]stisches Bild der neugeschaffenen administrativen Strukturen sowie der Unterbringungs- und Besoldungsverhältnisse der hier Angestellten, sagen jedoch nur sehr wenig über die eigentlich fachliche Tätigkeit und die Einzelentscheidungen zugrunde liegenden Einstellungen aus. Berichte zur Art und Weise des Zusammenwirkens mit den deutschen Besatzungsorganen von seiten sowjetischer Ärzte konnten bisher nicht ermittelt werden. Da von seiten der sowjetischen Regierung jede Form der Zusammenarbeit mit den Besatzungsorganen als Kollaboration verurteilt wurde, wird diese Schuldzuweisung auch jene Ärzte getroffen haben, die sich für die Betreuung der eigenen Landsleute verantwortlich fühlten und diesen Aufgaben nur im Einvernehmen mit den deutschen Behörden oder den diesen unterstellten einheimischen Selbstverwaltungsorganen nachgehen konnten.

---

<sup>48</sup> Werner Quednau, Die ärztliche „Ausbildung“ in der Sowjetunion, in: Deutsches Ärzteblatt 71(1941), S. 435 f.; N.N., Der Sowjetarzt. Ebd. 72 (1942), S. 92-94.

<sup>49</sup> N. N., Die deutsche Gesundheitsführung in den besetzten Gebieten. Gesundheitsdienst im Neuen Osten. Ebd., S. 110 f.; Harald Waegener, Organisation des Gesundheitswesens in den besetzten Ostgebieten. Ebd., S. 371 f.

<sup>50</sup> Seppo Myllyniemi, Die Neuordnung der baltischen Länder 1941-1944. Zum nationalsozialistischen Inhalt der deutschen Besatzungspolitik. Helsinki 1973.

<sup>51</sup> Gennadij Ivanovič Caregorodcev, Natalija Decker, Zu den Folgen der faschistischen Politik für das Gesundheitswesen und den Gesundheitszustand der Bevölkerung in den zeitweilig okkupierten Gebieten der Sowjetunion, in: Thom, Caregorodcev (Hrsg.), Medizin unterm Hakenkreuz, S. 417-429.

Zu den in den Medizinalverwaltungen der Reichskommissariate und der Generalbezirke tätigen deutschen Ärzten, deren Gesamtzahl bescheiden blieb, kann gesagt werden, daß sie den vom Reichsministerium ausgehenden Weisungen zu folgen bemüht waren – kritische Infragestellungen der ihnen auferlegten Pflichten ließen sich in den erhalten gebliebenen Unterlagen nicht ausmachen. In der Regel handelte es sich auch um nach Kriterien der politischen Zuverlässigkeit ausgewählte Personen, Mitglieder der NSDAP und deren Formationen, die sich bereits vor der Abordnung in die Ostgebiete im nationalsozialistischen Sinne bewährt hatten. Fälle der unmittelbaren Mitwirkung deutscher Ärzte an Verbrechen gegen die Menschlichkeit in den besetzten Gebieten der UdSSR sind nur wenige bekannt geworden; sie betreffen vor allem die Veranlassung oder duldende Hinnahme der häufig erfolgten Massentötungen von Patienten psychiatrischer Einrichtungen durch Einsatzgruppen der Sicherheitspolizei und des SD zur Freimachung von Krankenhäusern für andere Nutzungszwecke<sup>52</sup>. Ein besonders makabres Beispiel rassistisch motivierten inhumanen ärztlichen Verhaltens ist von einem Dr. Werner Scheu überliefert, der unmittelbar nach der Besetzung Litauens mit einer SS-Reiterstandarte die Verhaftung litauischer Juden und die Erschießung der „Arbeitsunfähigen“ veranlaßte und der auch selbst an diesen Erschießungen teilnahm<sup>53</sup>.

[441] Fraglich bleibt, wieweit den an „rassischen Eignungsprüfungen“ für die Aufnahme in deutsche Dienste und an den gesundheitlichen Musterungen für die Eignung zum zwangsweisen Arbeitseinsatz im Reich beteiligten deutschen Ärzten die Konsequenzen ihrer Entscheidungen für die betroffenen Menschen in vollem Umfange bewußt waren; im erstgenannten Bereich ging es ja nicht nur um den möglichen Ausschluß von bescheidenen Privilegierungen, sondern um die folgenreiche Etikettierung von Menschen als weitgehend rechtlos und „minderwertig“; bei den Arbeitseinsatzentscheidungen konnten leichtfertige Veranlassungen von Deportationen nur noch bedingt leistungsfähiger Personen bei den desolaten Versorgungsbedingungen der sogenannten „Ostarbeiter“ im Reich schwerwiegende Folgen rasch entstehender Erkrankungen und Todesfälle haben. Ob in dem letztgenannten Wirkungsfeld auch einheimische Ärzte zur Mitwirkung herangezogen worden sind, wie dies beispielsweise im besetzten Polen wenigstens bis zum Jahre 1941 üblich war, geht aus den überlieferten Unterlagen nicht hervor. Anzunehmen ist, daß nach der 1943 allmählich einsetzenden Orientierung auf die stärkere Gewinnung von Verbündeten im Zusammenhang mit der Formierung von auf deutscher Seite kämpfenden Einheiten vor allem im Kaukasus und in der Ukraine auch einheimische Ärzte mit größeren Kompetenzen ausgestattet wurden, wenn sie sich zum Dienst in der Wehrmacht unterstellten Verbänden bereitfanden.

#### 4. Zur Organisation der ärztlichen Ausbildung und medizinischen Forschung in den besetzten Ostgebieten

Wie widerspruchsvoll das Verhalten der deutschen Verwaltungsorgane und speziell auch das der deutschen Medizinalbehörden in den besetzten Gebieten der UdSSR gegenüber den Lebensinteressen der einheimischen Bevölkerung und deren Ärzteschaft war, kann auch an den Entscheidungen und Maßnahmen zu dem hier zu besprechenden Geschehen verdeutlicht werden, bei dem rassistische Diskriminierungen letzten Endes entscheidend blieben, obwohl Sachzwänge auch partielle Bereitschaften zu kooperativem Verhalten bedingt haben.

Wie bereits im vorhergehenden Abschnitt angedeutet, waren sich die deutschen Besatzungsorgane von Anfang an darüber im klaren, daß auf die Einbeziehung einheimischer Ärzte und Zahnärzte und deren weitere Ausbildung bei der Sicherung der medizinischen Versorgung einer Bevölkerung von etwa 70 Millionen Menschen nicht verzichtet werden konnte. Damit waren auch Grundsatzfragen der Hochschulpolitik in den besetzten Territorien berührt.

---

<sup>52</sup> Hans Heinrich Wilhelm, Die Einsatzgruppe A der Sicherheitspolizei und des SD 1941/42. Eine exemplarische Studie, in: Helmut Krausnick, Hans Heinrich Wilhelm, Die Truppe des Weltanschauungskrieges. Stuttgart 1981, S. 281-636; „Die deutschen Unholde schonten niemanden“. Der Krieg gegen Geisteskranke und Krüppel, in: Ernst Klee, Willi Dreßen (Hrsg.), „Gott mit uns“. Der deutsche Vernichtungskrieg im Osten 1939-1945. Frankfurt/M. 1989, S. 83-99 Sowjetische Berichte zu Massenmorden an Patienten psychiatrischer Anstalten. Dokumentensammlung. ZSt. LJ. Verw. Ludwigsburg, Bestand UdSSR, Bd. 415, Bl. 258; Bd. 417, Bl. 263-269.

<sup>53</sup> Unterlagen zum Verfahren gegen Dr. med. Werner Scheu wegen Veranlassung und Ausführung von Morden an Juden in Litauen und im Memelgebiet 1941. Ebd., 11207 ARZ 162/1959.

Für das Reichskommissariat Ostland erließ A. Rosenberg eine Weisung zur Hochschulpolitik bereits am 19. November 1941, in der es hieß: „Alle Hochschulen im Reichskommissariat Ostland sind bis auf weiteres zu [442] schließen. Eine Ausnahme gilt lediglich für die medizinischen, tierärztlichen, landwirtschaftlichen, forstwirtschaftlichen, technischen Fakultäten und die naturwissenschaftlichen Fächer, die zur Absolvierung des Studiums in den vorgenannten Fakultäten notwendig sind ..., da in allen Generalbezirken schon jetzt ein großer Mangel an Fachkräften dieser Art besteht“<sup>54</sup>. Gleichfalls angewiesen wurde dabei, Fachhochschulen mit den erwähnten Ausbildungsprofilen weiterarbeiten zu lassen. Der Aufbau einiger deutscher Hochschulen in diesem Reichskommissariat sollte vorbereitet werden. In diesem Zusammenhang lautete der letzte Punkt der Rosenberg-Weisung: „Der beamtete Lehrkörper der zu schließenden Universitäten bzw. Fakultäten ist vorsorglich zu entlassen. Die Wiedereinstellung solcher Lehrkräfte, die sich nach eingehender Prüfung als politisch und weltanschaulich zuverlässig erwiesen haben, ist gegebenenfalls im Rahmen der Neuplanung in Aussicht zu stellen“<sup>55</sup>. Diese Absichtserklärung und die ihr dann z. T. folgenden Entscheidungen waren offenbar mit der Intention verbunden, die Völker dieses Raumes für eine enge Bindung an das Reich zu gewinnen; dementsprechend hieß es auch in einem Rundschreiben zur volkstumpolitischen Situation im Ostland, es sei ein Gebot der Klugheit, „Herrschaft auszuüben, ohne von Herrschaft zu reden“<sup>56</sup>.

Für Litauen wurde entsprechend der ministeriellen Anordnung durch den Reichskommissar für das Ostland angewiesen, an den beiden Landesuniversitäten in Wilna und Kaunas zunächst keine neuen Studenten aufzunehmen und nur noch die Ausbildung auf den Gebieten der Medizin, der Veterinärmedizin sowie der Land- und Forstwirtschaft weiterzuführen. Ab Herbst 1942 wurde einem Teil der verbliebenen Lehrkräfte der geisteswissenschaftlichen Disziplinen erlaubt, Lehrgänge für einheimische Verwaltungskräfte zu organisieren, die jedoch ausschließlich technisches Wissen zu vermitteln hatten und ohne eigentlichen Hochschulabschluß endeten<sup>57</sup>.

Gegen die im Herbst 1941 getroffenen Entscheidungen protestierten die Rektoren beider Hochschulen in einer dem Reichskommissar im März 1942 übermittelten Denkschrift, wobei die aktive Beteiligung des Lehrkörpers und der Studenten am Kampf gegen die bolschewistische Herrschaft betont sowie die inzwischen erfolgte Entlassung aller kommunistisch eingestellten Lehrkräfte und die Bereitschaft zur Vermittlung der sozialpolitischen und weltanschaulichen Ideen des nationalsozialistischen Deutschland hervorgehoben wurde. Verwiesen wurde auf einen großen [443] Bedarf an Fachkräften. Für die Medizin hieß es: „Fast 40% der Aerzte in Litauen waren Juden. Nach der Ausscheidung der letzten blieben insgesamt ueber 800 Aerzte. Um nur diejenige Anzahl der Aerzte zu erreichen, die vor der Bolschewistenzeit gewesen ist, muss man 682 neue Aerzte ausbilden“<sup>58</sup>. Von diesen Zahlen ausgehend wurde vorgeschlagen, jährlich etwa 90 Studenten der Medizin zur Ausbildung neu zuzulassen. Die nur lückenhafte Überlieferung amtlicher Unterlagen weist nicht aus, ob der Reichskommissar auf diese Denkschrift geantwortet hat; bekannt ist, daß die Ausbildung in den genannten Fachgebieten an beiden Universitäten bis Anfang 1944 fortgeführt worden ist.

Die estnische Universität Dorpat konnte als erste Hochschule im Reichskommissariat Ostland bereits im Spätherbst 1941 den Studienbetrieb mit etwa 600 Studenten wieder aufnehmen, unterlag aber ebenso wie die anderen Hochschulen einer politischen Überprüfung ihres Lehrkörpers und der Einschränkung der Ausbildung in den geisteswissenschaftlichen Disziplinen. Faktisch eingestellt wurde der gesamte Lehrbetrieb in Dorpat wie an allen anderen Hochschulen in diesem Reichskommissariat im Gefolge der „Generalmobilmachung“ im Februar 1944. Vom Februar bis Juni 1944 gab es Bemü-

---

<sup>54</sup> Anweisung Rosenbergs zur Hochschulpolitik im Reichskommissariat Ostland vom 19. November 1941, in: Die faschistische Okkupationspolitik, S. 225.

<sup>55</sup> Ebd.

<sup>56</sup> Rundschreiben der „Dienststelle Rosenberg“ zur volkstumpolitischen Situation im Ostland, 1941. BA, R 6, 159, Bl. 4-7, hier Bl. 5.

<sup>57</sup> Schreiben des Ministeriums für die besetzten Ostgebiete an den Reichskommissar Ostland zur Einrichtung von Sonderlehrgängen innerhalb der geisteswissenschaftlichen Fakultäten, 24. August 1942. Ebd., R 6, 181, Bl. 8, 9.

<sup>58</sup> Denkschrift der Rektoren der Universitäten Wilna und Kaunas für den Reichskommissar Ostland, März 1942. Ebd., R 90, 168, hier S. 4.

hungen, die Universität Dorpat geschlossen nach Königsberg zu verlegen, die jedoch am inhaltenden Widerstand des Lehrkörpers scheiterten, so daß Minister Rosenberg im Juni 1944 die endgültige Schließung der Universität und den Abtransport ihrer wertvollen Bestände an Kunstwerken, Archivalien und Büchern anordnete<sup>59</sup>. Nicht wesentlich anders gestaltete sich die Entwicklung an der Universität Riga und an der Technischen Hochschule Reval, wobei Ärzte nur in Riga ausgebildet worden sind. Die Universität Riga hatte ihre Tätigkeit bereits unter der deutschen Militärverwaltung wieder aufgenommen und ähnlich wie in Wilna in eigener Regie eine umfassende „Säuberung“ des Lehrkörpers begonnen, bei der alle Mitarbeiter entlassen wurden, die sich durch Zusammenarbeit mit den sowjetischen Behörden oder Bekenntnisse zur sozialistischen Ordnung „kompromittiert“ hatten. Der als besonders deutschfreundlich geltende Rektor dieser Universität, Prof. M. Pirmanis, übernahm dann auch die ab März 1942 zugelassene landeseigene Kultusverwaltung, die unter deutscher Anleitung und Kontrolle tätig war.

Weitere Belege für die von tiefem Mißtrauen und arroganter Herrscherideologie geprägte Haltung deutscher Verwaltungsinstanzen gegenüber der Wissensvermittlung an „Fremdvölkische“ finden sich auch in den zur Zulassung von Angehörigen der Ostvölker zum Studium im Reich hinterlassenen Unterlagen aus den Jahren 1942 bis 1944. Aus dem Protokoll einer im Jahr 1942 im Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volks-[444]bildung durchgeführten Ressortbesprechung zu Fragen der fachwissenschaftlichen Ausbildung in den besetzten Ostgebieten geht hervor, daß der Vertreter der Parteikanzlei gegen jede Hochschulausbildung für die Angehörigen anderer Völker auftrat, um die Bildung eines „Führertums“ zu verhindern. Dagegen machten die Vertreter anderer Ministerien praktische Bedürfnisse geltend und forderten u. a. die Ausbildung von etwa 6-7000 Tierärzten und von wenigstens 3000 Ärzten in den besetzten Gebieten, für deren Heranbildung an den Hochschulen des Reiches keine Möglichkeiten gegeben seien. Einhellig wurde den für diese Ausbildung vorgesehenen Einrichtungen ein niederer Status zugesprochen als den für die Reichsdeutschen vorgesehenen Universitäten<sup>60</sup>. Noch deutlicher wurde diese Unterscheidung bei den außerordentlich rigiden Zulassungsbedingungen für Studienbewerber aus dem Ostland an deutschen Hochschulen, die bei diesen Verhandlungen festgelegt wurden und die neben dem Nachweis der politischen Bewährung auch eine eingehende rassische Überprüfung vorsahen. Diese Bestimmungen bewirkten, daß im Februar 1943 ganze 4 Studenten aus dem Reichskommissariat Ostland zum Hochschulstudium im Reich zugelassen worden sind. Erst im Oktober 1944 hat Reichsminister Rust zu diesen Festlegungen dann eine offizielle Verordnung herausgegeben, die in einem ergänzenden Geheimerlaß die Rektoren zur ständigen strengen Kontrolle dieser Studierenden verpflichtete<sup>61</sup>.

Den fachwissenschaftlichen Ausbildungsstätten im Ostland ist demnach aus Gründen der politischen Rücksichtnahme auf das nationale Selbstbewußtsein der baltischen Bevölkerung der Name „Universität“ bzw. „Hochschule“ zwar belassen worden, an eine Gleichstellung der dort absolvierten Studien mit denen der reichsdeutschen Universitäten war gleichwohl nicht gedacht. Maßgeblich für diese Politik blieb die Absicht, auch in der Zukunft alle wichtigen Positionen der staatlichen Verwaltung und der Wissenschaft ausschließlich Reichsdeutschen mit „arischem“ Abstammungsnachweis zu übertragen.

Im wesentlichen gleichartig ausgerichtet war die Hochschulpolitik im Reichskommissariat Ukraine, nur daß für dieses Gebiet die Einrichtung von Universitäten von vornherein ausgeschlossen blieb. Die entsprechende Verordnung sah vor, alle Hochschulen, Akademie-Einrichtungen und Fachhochschulen in diesem Gebiet zu schließen. Auch hier hieß es jedoch: „Eine Ausnahme ... gilt lediglich für die medizinischen, tierärztlichen, landwirtschaftlichen, forstwirtschaftlichen und technischen Fakultäten und die naturwissenschaftlichen Fächer, die zur Absolvierung des Studiums in den [445] vorgenannten Fächern notwendig sind ... Diese Fakultäten sind organisatorisch und fachlich als selbständige Institutionen weiterzuführen ...“. Die Lehrkräfte dieser Einrichtungen sollten „hinsichtlich

---

<sup>59</sup> Dokumentensammlung Universität Dorpat. Ebd., R 6, 180.

<sup>60</sup> Schreiben des Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung betr. Zulassung von Studenten der Ostvölker zum Studium im Reich, 7. August 1942. Ebd., 105, Bl. 2-6.

<sup>61</sup> Erlaß des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, 11. Oktober 1944. Ebd.

ihrer politischen Zuverlässigkeit einer eingehenden Prüfung unterzogen werden“; außerdem sollte eine fortlaufende Überwachung ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit erfolgen<sup>62</sup>.

Es haben dann auch selbständige Institute zur Ausbildung weißrussischer und ukrainischer Ärzte und Zahnärzte in Dnjepropetrowsk, Kiew, Minsk und Winniza vom Frühjahr 1942 an Studenten unterrichtet. Diese Einrichtungen sind allerdings im Herbst 1942 wieder geschlossen worden, da der rasch wachsende Arbeitskräftebedarf im Reich zu der kurzsichtigen Entscheidung geführt hatte, die hier Studierenden und deren Lehrkräfte als Zwangsarbeiter nach Deutschland zu verbringen<sup>63</sup>. Im März 1943 intervenierte dann der Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Prof. Brandt, bei Hitler gegen diese Verfahrensweise und teilte Rosenbergs zuständigem Referatsleiter Dr. Waegener mit, daß der Führer sich dazu sehr negativ geäußert habe und die Wiedereröffnung der medizinischen Ausbildungsstätten im Reichskommissariat erwarte<sup>64</sup>. Erst dies

veranlaßte Rosenberg dazu, noch im gleichen Monat Reichskommissar Koch anzuweisen, mit den Vorbereitungen zur Wiedereröffnung unverzüglich zu beginnen<sup>65</sup>. Nicht mehr zu eruieren war, ob diese Einrichtungen dann im Sommer 1943 nochmals mit der Ausbildung begonnen haben – angenommen werden kann, daß dies unter dem Druck der sich rasch ändernden Kriegslage und wegen des weitgehend geschwundenen Vertrauens der einheimischen Bevölkerung in den Nutzen einer Kooperation mit der deutschen Besatzungsmacht nicht mehr geschah. In anderen Berichten zu jener Zeit gibt es Hinweise auf eine noch im Jahre 1943 mit Unterstützung der Wehrmacht in Mogilew eröffnete Ausbildungsstätte für Ärzte, die allerdings bestenfalls nur kurze Zeit wirksam gewesen sein kann<sup>66</sup>.

[446] Von seiten des Reichsministeriums für die besetzten Ostgebiete sind vom Frühjahr 1942 an intensive Bemühungen unternommen worden, eine eigenständige „Ostforschung“ aufzubauen, wozu eine dem Ministerium unterstehende „Reichszentrale für Ostforschung“ geschaffen werden sollte. Rosenberg unterbreitete diese Pläne Hitler und hatte die offizielle Gründung dieser neuen Reichszentrale in Verbindung mit einer pompösen Tagung zur Ostforschung in Berlin, die vom 24.-27.3.1942 stattfinden sollte und zu der die Einladungen bereits verschickt waren, vorgesehen<sup>67</sup>.

Widerstand gegen dieses Vorhaben leisteten das Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, das seine Kompetenzen und die erforderliche Einheitlichkeit der Wissenschaftslenkung gefährdet sah, sowie auch der Leiter der Parteikanzlei Bormann<sup>68</sup>. Mit einiger Mühe ist es Rosenberg dann jedoch gelungen, die Zustimmung auch anderer Instanzen und Reichsministerien zu seinem Vorhaben zu erlangen und die geplante „Zentrale für Ostforschung“ mit einer dem Reichsforschungsrat ähnlichen Struktur aufzubauen. Die offizielle Gründung erfolgte im Rahmen einer Tagung zur Ostforschung, die nun am 14. und 15. Oktober 1943 in Dresden stattfand. Unter den etwa 80 Teilnehmern dieser von A. Rosenberg eröffneten Tagung, deren thematisches Programm vorwiegend auf die Kritik des „sowjetischen Imperialismus“ und auf Fragen der Volkstumspolitik ausgerichtet war, befanden sich auch Mediziner in damals bedeutenden Funktionen, u. a. Prof. Dr. Gross als Leiter des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP-Reichsleitung und Prof. Dr. Mrugowsky, der

---

<sup>62</sup> Verordnung des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete über die Hochschulpolitik im Reichskommissariat Ukraine, 21. Januar 1942. Ebd., 181, Bl. 3, 4, hier Bl. 4.

<sup>63</sup> Schreiben des Leiters der Abteilung Kulturpolitik des Reichsministeriums für die besetzten Ostgebiete an Min. Dir. Dr. Leibbrandt im gleichen Ministerium, 4. November 1942. Ebd., Bl. 9, 10; Rolf-Dieter Müller, Die Rekrutierung sowjetischer Zwangsarbeiter für die deutsche Kriegswirtschaft, in: Ulrich Herbert (Hrsg.), Europa und der „Reichseinsatz“. Ausländische Zivilarbeiter, Kriegsgefangene und KZ-Häftlinge in Deutschland 1938-1945. Essen 1991, S. 234-250.

<sup>64</sup> Schreiben des Generalkommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen an Dr. H. Waegener im Reichsministerium für die besetzten Ostgebiete, 10. März 1943. BA, R6, 181, Bl. 27.

<sup>65</sup> Fernschreiben Rosenbergs an Reichskommissar E. Koch, 23. März 1943. Ebd., Bl. 32.

<sup>66</sup> Hubert Fischer, Gesundheitsfürsorge für die Zivilbevölkerung besetzter Gebiete, in: Wehrmedizinische Monatschrift 21(1977), S. 246-249.

<sup>67</sup> Schreiben A. Rosenbergs an Hitler, 20. März 1942 u. 23. März 1942. BA, NS 8, 176, Bl. 49 f. Unterlagen zur Vorbereitung der „Osttagung deutscher Wissenschaftler“. Ebd., NS 8, 241, Bl. 23, Bl. 104 f.

<sup>68</sup> Materialsammlung Reichszentrale für Ostforschung, April 1942-Januar 1944. BA, Außenstellen Potsdam, 49.01, 2545.

Oberste Hygieniker des Sanitätsdienstes der SS<sup>69</sup>. Medizinische Themen sind hier jedoch nicht behandelt worden.

Die Medizin war in der neuen Forschungslenkungsorganisation in der naturwissenschaftlichen Abteilung durch Prof. Dr. Theodor Bersin aus Marburg – Fachgruppenleiter für organische und physiologische Chemie – sowie durch Doz. Dr. Fr. v. Engelhardt aus Marburg – Fachgruppenleiter für Medizin und Pharmazie – vertreten. Die Mittel für die hier aufgezogene Ostforschung wurden im Haushalt des Rosenberg-Ministeriums geführt, konnten aber auch in bestimmten Fällen beim Reichsforschungsrat für einzelne Vorhaben beantragt werden. Neben der aufwendigen fachlichen Untergliederung dieser Zentrale für Ostforschung gab es zwei verwaltungsmäßig getrennte Abteilungen in den beiden großen Reichskommissariaten. Im Ostland nannte sich diese Verwaltungsinstanz „Wissenschaftlicher Beirat“, in der Ukraine dagegen „Landesforschungszentrale“. [447] Da im letztgenannten Reichskommissariat keine nennenswerten Forschungsstätten aus dem Bestand des Wissenschaftspotentials der UdSSR erhalten blieben, bedurfte es besonderer Bemühungen des Rosenberg-Ministeriums, in diesem Gebiet wirksam zu werden. 1943 unterstanden dieser „Landesforschungszentrale“ nur noch 25 kleinere wissenschaftliche Einrichtungen in denen nach den wenigen erhalten gebliebenen Berichten jedoch medizinrelevante Fragestellungen nicht bearbeitet worden sind<sup>70</sup>.

Zu den Aktivitäten des im Reichskommissariat Ostland tätigen „Wissenschaftlichen Beirats“ weist ein Bericht der Ostforschungszentrale für das Jahr 1943 die Vergabe von etwa 1000 Forschungsthemen aus, die z.T. auch an Wissenschaftler vergeben worden sind, die an reichsdeutschen Universitäten tätig waren<sup>71</sup>. Mittel erhielten jedoch auch einheimische Wissenschaftler für die Bearbeitung von als kriegswichtig geltenden Themen<sup>72</sup>. Die auf dem Gebiet der Medizin anerkannten und geförderten Projekte betrafen u. a. epidemiologische Studien – etwa zur Verbreitung des Typhus in Lettland und in Estland –, die Tuberkulose-Behandlung und auch rassenhygienische Studien, die u. a. an RAD-Anwärtern und anderen ausgewählten Gruppen vorgenommen worden sind<sup>73</sup>. Soweit einheimische Ärzte Fördermittel erhielten, handelte es sich um durch eigene wissenschaftliche Arbeiten und Lehrerfahrungen an den Hochschulen ausgewiesene Personen, die auch soweit als politisch verlässlich galten, daß ihnen die Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen des Gesundheitsdienstes für die Landesbevölkerung gestattet wurde. In Lettland war dies ein „Gesundheitsdepartement“, in Estland und Litauen gab es analoge Institutionen mit anderen und mehrfach wechselnden Bezeichnungen.

Da die 1943 und 1944 vergebenen medizinischen Forschungsaufträge im Ostland nicht mehr zu Ergebnissen führten, die vor Kriegsende publiziert werden konnten, ist eine Bewertung der Arbeitsergebnisse nicht möglich; die realen Bedingungen des Lebens in den letzten Kriegsjahren werden den Gewinn neuartiger Erkenntnisse verhindert haben. Planungen zu weiteren Forschungsvorhaben sind jedoch noch aus dem Jahre 1944 für 1945 nachweisbar. Noch im Januar 1944 erarbeitete der im Reichskommissariat Ostland für die „Ostforschung“ zuständige Dr. Stegmann ein umfangreiches Dokument „Grundsätze und Organisationsplan für den Aufbau einer Wissenschaftsverwaltung des Reichsministeriums für die besetzten Ostgebiete“, mit dem beabsichtigt war, die als kriegswichtig geltenden Aufgaben effektiver zu bewältigen. Als solche Aufgaben waren genannt: „Der Einsatz der Hochschulen des Ostens im Interesse der Rüstungswirtschaft [448] des Reiches, die Sicherstellung des anfallenden wissenschaftlichen Materials für die Zwecke der deutschen Forschung, die fachkundige Erfassung und Bereitstellung des wissenschaftlichen Personals im Ostraum für den Arbeitseinsatz im Reich“ sowie „die personalpolitische Überwachung und rassenpolitische Auslese des Lehrkörpers und der Studenten ...“<sup>74</sup>. Zu diesem Zeitpunkt waren die Voraussetzungen für den Aufbau des

<sup>69</sup> Satzung der Zentrale für Ostforschung und Bericht über die Gründungstagung in Dresden. BA, R 6, 33.

<sup>70</sup> Arbeitsberichte zu den Forschungsprojekten „Kontinentaleuropäische Forschung“ und „Lufttraumforschung“ von 1944. Ebd., NS 8, 270, Bl. 1-12, 16-22.

<sup>71</sup> Tätigkeitsbericht der Zentrale für Ostforschung für 1943, April 1944. Ebd., R6, 33.

<sup>72</sup> Materialsammlung wissenschaftlicher Forschung im Ostland. Ebd., R 90, 162.

<sup>73</sup> Ebd., Forschungsanträge, Mittelzuweisungen. Ebd., 163, 164, 165.

<sup>74</sup> Grundsätze und Organisationsplan für den Aufbau der Wissenschaftsverwaltung des Reichsministeriums für die besetzten Ostgebiete, 10. Januar 1944. Ebd., R6, 233, Bl. 13-18, hier Bl. 14.

geplanten administrativen Apparates aber nicht mehr gegeben. Deutlich erkennbar ist jedoch auch hier die Intention der kriegsorientierten Ausnutzung und diskriminierenden Kontrolle, die den Wissenschaftlern der baltischen Staaten gegenüber dominierend blieb.

Von Reichsdeutschen geleitete wissenschaftliche Einrichtungen außerhalb der Hochschulen sind in den besetzten Ostgebieten nur in sehr geringer Zahl und mit kurzer Tätigkeitsdauer nachzuweisen; z. T. dürften sie mit den Mitteln der Zentrale für Ostforschung errichtet worden sein.

In beiden Reichskommissariaten wurden in Riga und in Kiew Hygieneinstitute etabliert, die bakteriologische und parasitologische Untersuchungen durchführten; sie sind im Zusammenwirken mit dem Sanitätsdienst der SS eingerichtet und von SS-Angehörigen geleitet worden. In Riga existierte daneben ein von einem Dr. Steiniger geleitetes Institut für medizinische Zoologie, in dem auch epidemiologische Daten gesammelt und Desinfektoren ausgebildet wurden. Weitergeführt wurden daneben noch im Reichskommissariat Ukraine die bereits von der UdSSR geschaffenen Malaria-Institute und -Stationen, in denen u. a. auch die Prüfung neuer Präparate zur Mückenvernichtung erfolgte<sup>75</sup>. Im Januar 1943 hat ein Dr. med. H.-J. Bosse den Vorschlag zur Gründung einer „Landesanstalt für Bevölkerungspolitik“ unterbreitet, die eine flächendeckende bevölkerungspolitische Bestandsaufnahme mit umfassenden Rassenerhebungen ermöglichen und u. a. die Grundlagen für eine genauere Unterscheidung von „rassisch wertvollen, tragbaren und nicht tragbaren“ Bevölkerungsgruppen schaffen sollte. Für das großzügig konzipierte Unternehmen, das neben einer Zentrale in Riga auch Nebenstellen in Reval, Kaunas und Minsk erhalten sollte, fehlte dann aber das Personal, so daß dieser Plan keine Verwirklichung mehr fand<sup>76</sup>. In breitem Umfange betrieben wurden dagegen völkerpsychologische Studien, u. a. zum Volkscharakter der Letten, Esten und Litauer sowie zur Psychologie des russischen Volkes und der russischen Führungsschichten, deren Leitung der zunächst an der Reichsuniversität Posen und dann ab 1944 an der Reichsuniversität Prag tätige Prof. Dr. Ru-[449]dolf Hippius innehatte. Diese Untersuchungen wurden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert und liefen bis zum Frühjahr 1945; der letzte große Forschungsbericht von Hippius ist in Prag noch am 31. März 1945 fertiggestellt worden<sup>77</sup>.

Einen bislang erst ganz unzulänglich überschaubaren Sektor der Tätigkeit der Zentrale für Ostforschung bildet die Gewinnung von Wissenschaftlern aus den besetzten Gebieten für den Einsatz im Reich. Diese ist von 1943 an ebenfalls angestrebt worden, wobei vor allem „hochwertige“ Wissenschaftler in ihren Fachinteressen entsprechende Stellungen vermittelt werden sollten. Es fanden sich Hinweise auf ein DAF-Lager für russische Wissenschaftler bei der Firma IG-Farben, in dem vorwiegend Naturwissenschaftler und Techniker mit ihren Familien untergebracht waren. Diese Personen sind zwar etwas besser belohnt worden als die sonstigen Ostarbeiter, hatten im Oktober 1943 jedoch noch keine ihrer Ausbildung oder gar ihren Wünschen entsprechende Stellungen erhalten<sup>78</sup>. Für den Bereich der Medizin sind solche Sonder-Deportationen bislang nicht bekannt geworden; Ärzte und Zahnärzte, die als Kriegsgefangene oder mit Ostarbeiter-Transporten ins Reich gelangten, wurden in der Regel in untergeordneten Stellungen zur medizinischen Betreuung ihrer Landsleute in Lagern eingesetzt. Eine weitergehende berufliche Qualifikation haben wohl nur jene aus den im Osten besetzten Gebieten stammenden Mediziner erreicht, die bereits vor Kriegsbeginn bei den großen Umsiedlungsaktionen als „Volksdeutsche“ ins Reich gelangten. 1944 war die deutsche Gesundheitsverwaltung wegen des gravierenden Ärztemangels für den zivilen Betreuungssektor sogar gezwungen, die 1943 und 1944 nach Deutschland gelangten „Rußlanddeutschen“ auf noch einsatzfähige Ärzte hin überprüfen zu lassen, um diese rasch zu Betreuungsaufgaben einzusetzen<sup>79</sup>.

---

<sup>75</sup> Harald Waegener, Ärzteinsatz für die Seuchenbekämpfung in den besetzten Ostgebieten, in: Deutsches Ärzteblatt 72 (1942), S. 314 f.

<sup>76</sup> Vorschlag zur Gründung einer Landesanstalt für Bevölkerungspolitik. BA, R 90, 135, hier S. 3.

<sup>77</sup> Prof. Dr. Rudolf Hippius, Posen und Prag. Ebd., R 73, 11706.

<sup>78</sup> Bericht über die Besprechungen im DAF-Lager für russische Wissenschaftler bei der IG-Farben-Industrie, Heydebrock, 23. Oktober 1943. Ebd., R 6, 33.

<sup>79</sup> Anordnung betr. Einsatz von russlanddeutschen Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Dentisten und Heilgehilfen, 2. Mai 1944. Ebd., R 49, 5.

Die Zentrale für Ostforschung mußte im Februar 1944 im Zuge zentral angeordneter Maßnahmen zur Freisetzung von Kräften für den Kriegseinsatz formell ihre Arbeit einstellen. Ihre in Riga tätigen besonders eifrigen Vertreter, die noch weitere Funktionen in der Verwaltung des Reichskommissariats Ostland einnahmen, haben dennoch die begonnene Arbeit weiterzuführen versucht und u. a. nochmals Erfassungen des wissenschaftlichen Personals der Hochschulen mit dem Ziel durchgeführt, die nun nicht mehr in der Lehre tätigen Fachkräfte zu kriegswichtigen Arbeiten für das Reich einzusetzen. Praktische Konsequenzen dürften diese aufwendigen Verwaltungsbestrebungen jedoch nicht mehr gehabt haben.

[450]

#### 5. Zum Umgang deutscher Sanitätsoffiziere und Ärzte mit den sowjetischen Kriegsgefangenen und Zwangsarbeitern

Der Krieg gegen die Sowjetunion ist von deutscher Seite aus von vornherein als ein „Weltanschauungskrieg“ konzipiert und geführt worden<sup>80</sup>. Daß diese neue Art der Kriegführung mit inhumanen und völkerrechtswidrigen Vorgehensweisen binnen kurzem gleichartige Gegenaktionen erfuhr, kann nicht verwundern<sup>81</sup>. Unter diesen Bedingungen eines von beiden Seiten mit Erbitterung und sich wechselseitig bestärkendem Haß geführten Kampfes war das Schicksal der in deutsche Kriegsgefangenschaft geratenen Angehörigen der Sowjetarmee, von denen ein Großteil bereits bei der Waffen-niederlegung erschöpft, erkrankt oder verwundet war, besonders schwer. Im Umgang mit den sowjetischen Kriegsgefangenen waren absolut unzureichende Versorgungsbedingungen, völkerrechtswidrige Verfahrensweisen gegenüber jüdischen Gefangenen und politisch Verdächtigten sowie inhumane Praktiken bei der Erzwingung von Unterordnung und Arbeitsleistungen die Regel<sup>82</sup>. Von den bis Anfang Februar 1945 in deutsche Gefangenschaft geratenen Rotarmisten, deren Zahl mit 5.734.528 angegeben wird, sind rund 57%, d. h. etwa 3.300.000 umgekommen oder erschossen worden; der größte Teil davon, etwa 2 Millionen, erlag den desolaten Versorgungsbedingungen oder den Selektions- und Tötungsmaßnahmen in der ersten Kriegsphase bis zum Frühjahr 1942<sup>83</sup>.

Besonders grausam verfahren wurde mit den als „politisch untragbar“ angesehenen Gefangenen, die nach einer Vereinbarung der Abteilung Kriegsgefangenenwesen im OKW mit dem Reichssicherheits-hauptamt vom 17. Juli 1941 den Einsatzkommandos auszuliefern waren, die sie sofort erschossen oder in die der SS unterstehenden Konzentrationslager verbringen ließ, wo sie beispielsweise in Auschwitz vergast oder bei Massentötungsaktionen, wie beispielsweise in Buchenwald, erschossen worden sind. Zum Kreis der „politisch untragbaren“ Gefangenen gehörten dabei neben „bedeutenden Funktionären des Staates und der Partei“ auch alle „Intelligenzler“, alle „fanatischen Kom-munisten“ und alle Juden<sup>84</sup>. Den von diesen Selektionen und „Sonderbehandlungen“ Betroffenen ist auch bei der Verbringung in Konzentrationslager keine medizinische Betreuung gewährt worden; soweit hier Krankenreviere eingerichtet wurden, waren sie absolut unzureichend ausgestattet<sup>85</sup>.

Für die Masse der in provisorischen Lagern auf dem Territorium der UdSSR und wenig später im Generalgouvernement untergebrachten Kriegsgefangenen hatte vor allem die mangelhafte Ernährung

<sup>80</sup> Jürgen Förster, Das Unternehmen „Barbarossa“ als Eroberungs- und Vernichtungskrieg, in: Boog, Förster, Hoffmann, Klink, Müller, Ueberschär, Der Angriff auf die Sowjetunion, S. 498-540. Gerd R. Ueberschär; Dokumente zum „Unternehmen Barbarossa“ als Vernichtungskrieg im Osten. In: Gerd R. Ueberschär, Wolfram Wette (Hrsg.), Der deutsche Überfall auf die Sowjetunion. „Unternehmen Barbarossa“ 1941. Frankfurt/M. 1991, S. 241-350.

<sup>81</sup> Joachim Hoffmann, Die Kriegführung aus der Sicht der Sowjetunion. Ebd., S. 848-963.

<sup>82</sup> Alfred Streim, Die Behandlung sowjetischer Kriegsgefangener im „Fall Barbarossa“. Eine Dokumentation. Heidelberg, Karlsruhe 1981; Christian Streit, Keine Kameraden. Die Wehrmacht und die sowjetischen Kriegsgefangenen 1941-1945. Bonn 1991.

<sup>83</sup> Ders., Die Behandlung der sowjetischen Kriegsgefangenen und völkerrechtliche Probleme des Krieges gegen die Sowjetunion, in: Gerd R. Ueberschär, Wolfram Wette (Hrsg.), Der deutsche Überfall auf die Sowjetunion. „Unternehmen Barbarossa“ 1941. Frankfurt/M. 1991, S. 159-183.

<sup>84</sup> Ebd., S. 164; Anordnungen für die Behandlung sowjetischer Kriegsgefangener vom September 1941. Bundesarchiv-Militärarchiv (BA-MA). RW 6, v. 279, Bl. 15-20.

<sup>85</sup> Kazimierz Halgas, Die Arbeit im „Revier für sowjetische Kriegsgefangene in Auschwitz“, in: Hamburger Institut für Sozialforschung (Hrsg.), Die Auschwitz-Hefte Bd. I. Weinheim, Basel 1987, S. 167-172.

und im Winter 1941/42 die unzureichende Ausstattung der Unterkünfte mit Heizungsmöglichkeiten verheerende Folgen. Neben massenhaften Todesfällen durch Erschöpfung und Erfrierungen forderten rasch auftretende epidemische Erkrankungen wie Fleckfieber, Ruhr und Cholera eine große Zahl von Opfern.

Die mit der Kriegsgefangenenbetreuung konfrontierten deutschen Sanitätsoffiziere waren den Versorgungsmängeln gegenüber weitgehend hilflos. In den Lagern wurden zur Fleckfieberprophylaxe Entlausungsaktionen durchgeführt sowie Lazarettabteilungen für die Behandlung der Verwundeten und Erkrankten und Absonderungsquartiere für infektiös Erkrankte eingerichtet. Deren Leistungsmöglichkeiten waren jedoch ebenso wie die der wenigen besonderen Lager für die Betreuung kriegsgefangener Verwundeter sehr begrenzt, zumal in dieser ersten Kriegsphase die Weisung galt, nur erbeutetes Sanitätsmaterial einzusetzen, und die Zahl kriegsgefangener Ärzte und Angehöriger des Sanitätspersonals nicht ausreichte, um diese Lager-Lazarette hinreichend zu besetzen<sup>86</sup>. Das Hauptaugenmerk der deutschen Sanitätsoffiziere wird unter den damals gegebenen Umständen dem Schutz der eigenen Truppen vor ansteckenden Erkrankungen gegolten haben, der durch strenge Absonderung der Gefangenen und durch die ständige medizinische Überwachung der Wachmannschaften erreicht werden sollte. Bereits im Oktober 1941 war das OKW nach Inspektionsreisen der Abteilung Kriegsgefangene davon unterrichtet, daß das Massensterben unter den Kriegsgefangenen nicht aufzuhalten sei, da weder höhere Verpflegungsrationen noch Decken oder Bekleidung bereitgestellt werden könnten<sup>87</sup>. Durch Verlegungen großer Zahlen von Kriegsgefangenen [452] ins Generalgouvernement und ins Reich sollte den elenden Verhältnissen dann entgegengewirkt werden, wofür jedoch auch erst mühsam die Voraussetzungen geschaffen werden konnten. Berichte sowjetischer Bürger über die damals gegebenen Bedingungen sagen aus, daß von SS- und Wehrmachtangehörigen auch Erkrankte und Verwundete in den Lagern erschossen, erschlagen oder verbrannt worden seien, wobei jedoch Veranlassungen oder Ausführungen solcher barbarischen Akte durch Sanitätsoffiziere der Wehrmacht nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden konnten<sup>88</sup>. Es kann allerdings angenommen werden, daß in den Wehrmachteinheiten an der Ostfront verbreitete Berichte über Folterungen und Tötungen deutscher Kriegsgefangener und Verwundeter durch sowjetische Truppen Verbitterung und Haß ausgelöst haben, was die Hinnahme der skizzierten Gegebenheiten und mangelnde Bereitschaft zu Hilfsmaßnahmen gefördert haben mag. Daß es derartige Vorkommnisse gegeben hat, kann sicher nicht generell bestritten werden; auch objektive Beobachter – wie der 1941 und 1942 an der Ostfront tätige Schweizer Militärarzt Bucher – haben sie vereinzelt bezeugt<sup>89</sup>. Die zu solchen Ereignissen von der „Wehrmacht-Untersuchungsstelle“, einer zur Feststellung von Völkerrechtsverletzungen durch die Kriegsgegner geschaffene Institution, zusammengetragenen Berichte sind offensichtlich in vielen Fällen jedoch nicht zuverlässig gewesen. Ein Gutachten des Gerichtsmediziners Panning vom Institut für Allgemeine und Wehrgerichtliche Medizin der Militärärztlichen Akademie vom Mai 1942 weist deutlich aus, daß auch von Ärzten eingereichte Berichte über brutale Tötungsarten und Folterungen den Sachverhalten nicht entsprachen, da sie die Folgewirkungen von im Kampf erlittenen Verletzungen und durch Verwesung hervorgerufenen Leichenveränderungen nicht richtig zu bewerten vermochten<sup>90</sup>.

Vermutlich haben bei den Reaktionen auf Nachrichten über solche Völkerrechtsverletzungen auch von vornherein existierende Erwartungen einer hinterhältigen Kampfweise des „bolschewisti-

---

<sup>86</sup> OKW-Weisung zur ärztlichen Versorgung bei Sowjet-Kriegsgefangenen, 15. August 1941. BA-MA, H20, 1079, Bl. 166.

<sup>87</sup> Mitteilung für das Diensttagebuch des OKW, 20. Oktober 1941. Ebd., RW 6, v. 277.

<sup>88</sup> „... tödliche Angst, in deutsche Kriegsgefangenschaft zu geraten“. Sowjetische Gefangene: verhungert, erfroren, erschossen, in: Klee, Dreßen (Hrsg.), „Gott mit uns“, S. 137-164; Fridolf Kudlien, Begingen Wehrmachtsärzte im Rußlandkrieg Verbrechen gegen die Menschlichkeit, in: Ärztekammer Berlin (Hrsg.), Der Wert des Menschen in Deutschland 1918-1945. Berlin 1989, S. 333-352.

<sup>89</sup> Rudolf Bucher, Zwischen Verrat und Menschlichkeit. Erlebnisse eines Schweizer Arztes an der deutsch-russischen Front 1941/1942. Frauenfeld, Stuttgart 1967.

<sup>90</sup> Alfred M. de Zayas, Die Wehrmacht-Untersuchungsstelle. Deutsche Ermittlungen über alliierte Völkerrechtsverletzungen im Zweiten Weltkrieg. Berlin 1987; Stellungnahme Dr. Panning, 2. Mai 1942. BA-MA, H 20, 287, Bl. 81-85; Rundschreiben des Beratenden Gerichtsmediziners bei der Heeres-Sanitäts-Inspektion, 12. Juni 1942. Ebd., Bl. 110-113.

schen“ Gegners eine Rolle gespielt, die beispielsweise auch in Tagebuchaufzeichnungen deutscher Sanitätsoffiziere zu den Erlebnissen in der ersten Kriegsphase sichtbar wer-[453]den<sup>91</sup>. Geschürt wurden derartige Einstellungen durch gezielte propagandistische Darstellungen, wie in einem Buch H. Ungers, in dem in allen dem Wirken des Sanitätsdienstes gewidmeten Teilen stets von der bösartigen und keine Regeln der ritterlichen Kriegführung beachtenden Kampfweise des Gegners die Rede ist. Die rassistische Intention dieser Darstellung fand ihren Ausdruck auch in der folgenden Charakteristik der Feinde im Osten und Südosten: „Die Bolschewisten, die Polen und Serben werden zwar zur weißen Rasse gerechnet, keinesfalls sind sie deshalb Angehörige unserer westeuropäischen abendländischen Kultur. Hinter aller Tünche der Zivilisation steht ihr maßloses Asiatentum, das auch den Haß als Waffe betrachtet ... und das alles vernichten möchte, was abendländisch und der Kultur erschlossen ist“<sup>92</sup>.

Bei der Beurteilung des Verhaltens deutscher Sanitätsoffiziere gegenüber den Kriegsgefangenen und gegnerischen Verwundeten muß sicher auch in Rechnung gestellt werden, daß mit der Zunahme des Widerstandes und der Dauer der Kampfhandlungen die Aufgaben bei der Versorgung der eigenen Truppe schwieriger und kräftezehrender wurden, was sich bereits im Winter 1941/1942 beim massenhaften Anfall von Erfrierungen wie auch beim Versagen der technischen Ausrüstungen sowie der Abtransportmöglichkeiten abzeichnete und in der Schlacht um Stalingrad rasch zum totalen Zusammenbruch der Versorgung der eigenen Verwundeten und Kranken führte<sup>93</sup>. Dennoch gab es auch unter schwierigen Bedingungen aner kennenswerte Beispiele von Hilfsaktionen für verwundete Sowjetsoldaten, wie sie beispielsweise in dem Erlebnisbericht von Peter Bamm (Curt Emmerich) geschildert worden sind<sup>94</sup>. Die Leistungen und die Einsatzbereitschaft der zur Betreuung der eigenen Verwundeten von deutscher Seite eingesetzten kriegsgefangenen sowjetischen Ärzte und Sanitäter sind dabei in der Regel anerkannt worden. Für abschätzi ge Beurteilungen der fachlichen Kompetenz und der moralischen Haltungen dieser Ärzte fand sich bislang nur ein Beispiel, mit dem offensichtlich propagandistische Zwecke verfolgt worden sind<sup>95</sup>.

Die ins Reich verbrachten sowjetischen Kriegsgefangenen verblieben auch hier im Gewahrsam der Wehrmacht, deren Wehrkreisärzte für die angemessene medizinische Betreuung der Lager zuständig wurden und dabei [454] neben nur wenigen deutschen Sanitätsoffizieren auch kriegsgefangene Ärzte sowie vertraglich gebundene deutsche Kassenärzte heranzogen. Die „Aussonderung“ von „politisch untragbaren Personen“ ging auch in diesen im Reich eingerichteten Lagern durch Organe des Sicherheitsdienstes weiter<sup>96</sup>.

Da der Arbeitskräftebedarf rasch anstieg und ein großer Teil der sowjetischen Kriegsgefangenen zunächst zu Arbeitsleistungen nicht imstande war, wurden Sondermaßnahmen zur Herstellung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der sowjetischen Kriegsgefangenen unumgänglich, die eine bessere Ernährung, eine regelmäßige medizinische Betreuung sowie die Möglichkeit zur vorübergehenden Arbeitsbefreiung bei Erkrankung und Erschöpfung vorsahen<sup>97</sup>.

Eine rasche Verbesserung der Lage der Kriegsgefangenen ist dennoch nicht erreicht worden, da die Ernährungssätze nicht wesentlich angehoben wurden – auch für schwer arbeitende Kriegsgefangene war weniger als die Hälfte dessen vorgesehen, was deutschen Arbeitern an Kalorien zugestanden

---

<sup>91</sup> Heinrich Haape, Endstation Moskau. 1941/1942. Tagebuch eines Frontarztes. Stuttgart 1980.

<sup>92</sup> Hellmuth Unger, Helfer und Soldaten. Ein Buch vom Kriege. Berlin, Wien 1943, hier S. 61.

<sup>93</sup> Wolfgang U. Eckart, Von der Agonie einer mißbrauchten Armee. Anmerkungen zur Verwundeten- und Krankenversorgung im Kessel von Stalingrad, in: Wolfram Wette, Gerd R. Ueberschär (Hrsg.), Stalingrad. Mythos und Wirklichkeit einer Schlacht. Frankfurt/M. 1992, S. 108-130.

<sup>94</sup> Peter Bamm, Die unsichtbare Flagge. München 1989.

<sup>95</sup> Eisenreich, Ein sowjetischer Hauptverbandsplatz im Kessel von Uman, in: Deutsches Ärzteblatt 72 (1942), S. 42-44.

<sup>96</sup> Anordnung des OKW über die Behandlung sowjetischer Kriegsgefangener, 8. September 1941. BA, NS 6, 336, Bl. 46-49; Rundschreiben der NSDAP-Parteikanzlei Nr. 100/41 zum Arbeitseinsatz sowjetischer Kriegsgefangener, 19. August 1941. Ebd., Bl. 59, 60; OKW-Befehl zur Herstellung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der sowjetischen Kriegsgefangenen, 18. Dezember 1941. Ebd., 337, Bl. 15 f.

<sup>97</sup> Weisung des Chefs des OKW, 24. Dezember 1941. BA-MA, RW 6, v. 276, Bl. 9 f., hier Bl. 9.

worden ist – und auch die Ausstattung der Lager desolat blieb. In der Folge dieser Bedingungen traten weiterhin häufig Eiweißmangel-Erkrankungen und Tuberkulose auf, denen durch Versetzung von Ödemkranken an Arbeitsplätze in der Landwirtschaft, durch Röntgenuntersuchungen und die Einrichtung von Absonderungsbaracken für Tuberkulöse zu begegnen versucht wurde<sup>98</sup>. In diesem Zusammenhang veranlaßte der Heeres-Sanitätsinspekteur über die Institute der Lehrgruppe C der Militärärztlichen Akademie an mehreren medizinischen Hochschulkliniken Untersuchungen zur zweckmäßigen Behandlung von Hungerödemen, die sämtlich die längst bekannte Erkenntnis erbrachten, daß derartigen Erkrankungen durch bessere Ernährung mit höheren Eiweißanteilen leicht vorgebeugt werden könne<sup>99</sup>. Die Gleichstellung der Ernährungssätze mit [455] denen der anderen Kriegsgefangenen wurde jedoch erst im Juli 1944 angeordnet<sup>100</sup>.

Etwas besser behandelt wurden dagegen die bei der Luftwaffe zu Hilfsdiensten eingesetzten sowjetischen Kriegsgefangenen sowie jene, die in den vom Reichsministerium für den besetzten Osten betreuten Sonderlagern für einen Einsatz an deutscher Seite ausgebildet wurden bzw. für die Mitwirkung in der Vlasov-Armee u. a. gegen die Sowjetunion kämpfenden Einheiten ihr Einverständnis gegeben hatten. Besonders schlechte Bedingungen und nur sehr geringe Überlebenschancen hatten dagegen die von den Sicherheitsorganen aus politischen Gründen oder wegen Verstößen gegen die rigiden Disziplinarvorschriften in Konzentrationslager eingewiesenen sowjetischen Kriegsgefangenen, die auch häufig Opfer der vom Sanitätsdienst der SS vorgenommenen inhumanen medizinischen Experimente wurden, beispielsweise bei der Erprobung neuer Impfstoffe gegen Fleckfieber und Malaria sowie in Höhendruck- und Kälteverträglichkeitsversuchen, über die in der Literatur bereits ausführlich berichtet worden ist<sup>101</sup>.

Die sowjetischen Kriegsgefangenen blieben eine diskriminierte und ausgebeutete Gruppe, denen keines der sonstigen Kriegsgefangenen gewährten Rechte, etwa zur Entgegennahme von Postsendungen oder Hilfssendungen des Internationalen Roten Kreuzes oder andere, zugestanden wurde<sup>102</sup>. Die gleiche Sonderstellung galt offensichtlich auch für das kriegsgefangene sowjetische Sanitätspersonal, das zwar zur medizinischen Betreuung der eigenen Landsleute eingesetzt worden ist, jedoch kaum Vergünstigungen bei der Unterbringung oder in bezug auf freiere Bewegungsformen erhielt.

Deutschen Sanitätsoffizieren und den im Reich zur ärztlichen Versorgung von Kriegsgefangenen herangezogenen Ärzten scheint diese Sonderstellung kaum Sorgen bereitet zu haben. Sie haben sich in der großen Mehrheit eindeutig an den vorgegebenen Aufgabenstellungen der militärischen Führung orientiert: mit ihrem Handeln epidemische Erkrankungen von der eigenen Truppe und der deutschen Bevölkerung fernzuhalten, mit möglichst minimalen Aufwendungen die Arbeitsfähigkeit der Gefangenen zu sichern und die Ressourcen zur Versorgung der Deutschen möglichst wenig zu belasten. Geradezu typisch scheint in dieser Hinsicht eine Denk-[456]schrift zur Betreuung sowjetischer Kriegsgefangener, die ein Oberstabsarzt Dr. König im Oktober 1943 an den Heeres-sanitätsinspekteur Prof. Dr. Siegfried Handloser sandte und in der solche hygienischen Lebensbedingungen gefordert wurden, die eine dauerhaft hohe Arbeitsleistung ermöglichen sollten. In diesem Schreiben hieß es:

---

<sup>98</sup> OKW-Schreiben an die Wehrkreiskommandos zum Gesundheitszustand der Sowjet-Kriegsgefangenen, 5. Juni 1942. Ebd., H 20, 963.

<sup>99</sup> Bericht von Prof. Katsch (Innere Medizin) aus Greifswald „über sparsame Auffütterung von schwer hungergeschädigten Kriegsgefangenen“, 4. Juli 1942, sowie von Prof. Hantschmann (Innere Medizin) aus Königsberg über die bei der Untersuchung von russischen Kriegsgefangenen mit schweren Hungerödemen erreichten Behandlungsergebnisse, 5. Mai 1942. Ebd., 421 a. Berichte von Dr. E Kuhlmann und Dr. H. Berning über Untersuchungen und Behandlungen unterernährter sowjetischer Kriegsgefangener, 15. November 1942, 10. Januar 1943. Ebd., 393.

<sup>100</sup> Tätigkeitsberichte „Gesundheitsführung bei Kriegsgefangenen“, Bericht für die Zeit vom 1. Juli 1944 bis 31. August 1944. Ebd., H 20, 120, Bl. 5.

<sup>101</sup> Alexander Mitscherlich, Fred Mielke (Hrsg.), *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Frankfurt/M. 1978; Eugen Kogon, Hermann Langbein, Adalbert Rücken u. a. (Hrsg.), *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas*. Frankfurt/M. 1986; Hana Vondra, *Malariaexperimente in Konzentrationslagern und Heilanstalten während der Zeit des Nationalsozialismus*. Diss. med. Hannover 1989.

<sup>102</sup> Sammelmitteilungen Nr. 1-10 vom 16.6.1941-9.2.1942 sowie Befehlssammlung Nr. 11-50 vom 11.3.1942-15.1.1945 der Abteilung Kriegsgefangenenwesen, AWA, OKW. BA-MA, RW 6, v. 270.

„Der sowjetische Kriegsgefangene ist für uns zunächst nur so weit von Interesse, als wir ihn zur Arbeit gebrauchen und aus ihm eine grösstmögliche Arbeitsleistung herausholen müssen“<sup>103</sup>. Möglicherweise haben nicht alle der an der Kriegsgefangenenbetreuung beteiligten Ärzte gleichermaßen gedacht; Zeugnisse anderer Einstellungen und humanistisch begründeten Protestes gegen das Vorgehen des NS-Regimes sind leider nur sehr wenige bekannt geworden.

Im Prinzip den gleichen diskriminierenden Bedingungen unterworfen und durchweg unzureichend versorgt waren die aus den besetzten Gebieten der UdSSR rekrutierten und ins Reich verbrachten „Ostarbeiter“, zu deren Rechtsstellung, Entlohnung und Behandlung inzwischen mehrere fundierte Übersichtsdarstellungen vorliegen, auf die hier nur verwiesen werden kann<sup>104</sup>. Auch bei der Behandlung dieser Arbeitskräfte blieben rassistische Intentionen der abschätzigen Lebensbewertung sowie der Absonderung von der deutschen Bevölkerung bestimmend für die von den Deutschen geforderten Verhaltensweisen; rationale Kalküle zu den Erfordernissen der Erhaltung und bestmöglichen Ausnutzung dieser Arbeitskräfte gewannen allerdings in dem Maße an Gewicht, in dem Arbeitskräfte knapper und für die Aufrechterhaltung der Kriegswirtschaft wichtiger wurden<sup>105</sup>.

Die Gesamtzahl der für den Arbeitseinsatz herangezogenen Menschen ist enorm – 1944 waren es 7,1 Millionen ausländische Zwangsarbeiter und Kriegsgefangene, die etwa 22% aller im Reich zur Aufrechterhaltung der Kriegswirtschaft benötigten Arbeitsstellen einnahmen. Die größte Gruppe dieses Fremdarbeiterpotentials bildeten die etwa 2,8 Millionen aus den Ostgebieten deportierten Zwangsarbeiter und die sowjetischen Kriegsgefangenen<sup>106</sup>.

Ähnlich wie im besetzten Polen wurde auch in den neuen Reichskommissariaten zunächst versucht, Arbeitskräfte für das Reich über freiwillige Entscheidungen und mit großzügigen Versprechungen zu gewinnen. [457] Bald jedoch griff man wegen des geringen Erfolges solcher Werbeaktionen zu massiven Repressionen, an denen schließlich auch die Wehrmacht beteiligt worden ist<sup>107</sup>.

Vor der Verbringung zum Arbeitseinsatz ins Reich sollten die geworbenen oder gewaltsam zusammengetriebenen Personen auf ihren Gesundheitszustand und ihre Einsatzfähigkeit hin ärztlich untersucht werden, was in vielen Fällen nur oberflächlich geschah oder ganz unterblieb; einerseits wegen des massiven Drucks zur Erfüllung von „Lieferquoten“, andererseits wegen des Mangels an Ärzten und technischen Voraussetzungen. Eine der Folgen dieser Oberflächlichkeit war, daß Behinderte oder chronisch Kranke wieder zurückgeschickt werden mußten oder in Siechenlager abgeschoben wurden, in denen sie bei völlig unzureichender Ernährung und fehlender ärztlicher Betreuung kaum Überlebenschancen hatten.

Die „Ostarbeiter“ im Reich waren in der Regel in größeren Lagern untergebracht, die von den Betrieben gestellt und ausgestattet werden mußten. Für die Sicherung einigermaßen hygienischer Bedingungen gab es, ebenso wie für die Ernährung, genaue Vorschriften, deren Einhaltung jedoch sehr unterschiedlich erfolgte und in starkem Maße von den Haltungen der Betriebsleitungen abhängig blieb<sup>108</sup>. Die ärztliche Versorgung dieser Arbeiter oblag im Regelfall den deutschen Betriebsärzten, die zugleich als „Revierärzte“ tätig waren, wenn in größeren Betriebslagern in der Regel sehr einfach ausgestattete Krankenreviere eingerichtet wurden. Wo solche Einrichtungen nicht geschaffen werden

---

<sup>103</sup> Schreiben von Oberstabsarzt Dr. König an H. San. Insp. Handloser, Oktober 1943. Ebd., RH 12-23, v. 5, Bl. 9-18, hier Bl. 9.

<sup>104</sup> Diemut Majer, „Fremdvölkische“ im Dritten Reich. Boppard a. Rh. 1981; Ulrich Herbert, Fremdarbeiter. Politik und Praxis des Fremdarbeitereinsatzes in der Kriegswirtschaft des Dritten Reiches. Berlin, Bonn 1986.

<sup>105</sup> Ders., Arbeit und Vernichtung. Ökonomisches Interesse und Primat der „Weltanschauung“ im Nationalsozialismus, in: ders. (Hrsg.), Europa und der „Reichseinsatz“, S. 384-426.

<sup>106</sup> Wolfgang Benz, Die Ausbeutung „fremdvölkischer“ Arbeitskräfte, in: Frei, Kling (Hrsg.), Der nationalsozialistische Krieg, S. 253-268.

<sup>107</sup> Rolf-Dieter Müller, Die Rekrutierung sowjetischer Zwangsarbeiter für die deutsche Kriegswirtschaft, in: Herbert (Hrsg.), Europa und der „Reichseinsatz“, S. 234-250.

<sup>108</sup> Brigitte Reiche, Zur medizinischen Betreuung und sozialen Lage der im Raume Leipzig während des zweiten Weltkrieges eingesetzten ausländischen Zwangsarbeiter, Kriegsgefangenen und KZ-Häftlinge. Diss. med. Leipzig 1990.

konnten, erfolgte die stationäre Behandlung der polnischen und der sowjetischen Zwangsarbeiter in Sonderabteilungen der Krankenhäuser, die dafür ab 1942 meist mit einfachen Barackenbauten ausgerüstet worden sind. Den 1944 etwa 8000 deutschen Betriebsärzten waren zur Betreuung größerer Lager-Krankenreviere etwa 1600 ausländische „Lagerbetriebsärzte“ in untergeordneter Stellung zugewiesen. Die letzteren haben sich wohl in der überwiegenden Mehrheit ernsthaft um die ihnen anvertrauten Kranken bemüht, jedoch auch nur bescheidene Mittel zur Hilfeerweisung besessen<sup>109</sup>.

Besonders stark verbreitet war bei den Ostarbeitern die Lungentuberkulose, wobei noch im Jahre 1943 bei der Feststellung derartiger Erkrankungen die Rücksendung der Betroffenen in die Heimat erfolgte, wo ihnen [458] unter den Bedingungen des Krieges und des Besatzungsregimes eine heilende Behandlung sicher nicht gewährt werden konnte<sup>110</sup>. Für das Jahr 1944 sind bereits Tötungen von als nicht mehr heilbar geltenden psychisch kranken Ostarbeitern in psychiatrischen Einrichtungen des Reiches, beispielsweise in Hadamar, nachgewiesen; zum Ende dieses Jahres und noch 1945 sind dann auch tuberkulosekranke polnische und sowjetische Zwangsarbeiter, die wegen der angenommenen Ansteckungsgefahren isoliert worden sind, in solche Mordaktionen einbezogen worden<sup>111</sup>.

Ebenfalls besonders schwer hatten es jene Frauen unter den Ostarbeiterinnen, die während ihres Aufenthaltes in Deutschland schwanger wurden und Kinder zur Welt brachten. Da gemäß den rassistischen Leitideen „fremdvölkischer“ Nachwuchs generell nicht erwünscht war und Freistellungen von der Arbeit sowie sonstige medizinische Betreuungsmaßnahmen zu aufwendig erschienen, galt bis zum Ende des Jahres 1942 zunächst auch bei Schwangerschaft das Rückführungsgebot<sup>112</sup>. 1943 wurde durch den „Reichsgesundheitsführer“ der für deutsche Frauen streng auf medizinische Indikationen und „erbbiologische“ Sonderfälle begrenzte Schwangerschaftsabbruch für Ostarbeiterinnen auf deren Antrag hin zugelassen, der jedoch dann nicht auszuführen war, „wenn nach rassischer Überprüfung der Schwangeren und des Erzeugers mit einem rassistisch wertvollen Kind zu rechnen sei“<sup>113</sup>. In den Fällen, da Schwangere von diesen Möglichkeiten keinen Gebrauch machten, mußten sie ihre Kinder kurz nach der Entbindung in speziell in den Lagern eingerichtete Kinderbetreuungsstätten geben, die äußerst bescheiden ausgestattet waren und in der Regel keine angemessenen Bedingungen für die Versorgung der Kleinstkinder boten. Diese Regelung galt ab Beginn des Jahres 1943; von diesem Zeitpunkt an ist auf die Rücksendung der Schwangeren in ihre Heimatorte verzichtet worden. Die genaueren Anweisungen des „Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz“ dazu lauteten: „Die Landesarbeitsämter sorgen für die unbedingt notwendigen Entbindungsmöglichkeiten. Sie können in einfachster, aber in hygienisch-einwandfreier Form erstellt werden.“ In Zusammenarbeit mit den Betrieben seien „Kleinkinderbetreuungseinrichtungen einfachster Art“ zu schaffen. „Unter keinen Umständen dürfen [459] die Kinder durch deutsche Einrichtungen betreut werden, in Kinderheimen den deutschen Kindern Platz wegnehmen oder sonst in diesen gemeinsam erzogen werden“<sup>114</sup>.

Über die zur Verwirklichung dieser Weisungen geschaffenen Einrichtungen in den Lagern, die von ausländischen Ärzten und der NSV zu betreuen waren, liegen leider nur sehr wenige, aber erschreckende Berichte vor. Viele der in Deutschland geborenen Kinder sind bereits im Säuglingsalter an

---

<sup>109</sup> Karl-Heinz Karbe, Entstehung und Ausbau des faschistischen Betriebsarztsystems und dessen Funktion bei der Ausbeutung der deutschen Arbeiter und ausländischen Zwangsarbeiter, in: Thom, Caregorodcev (Hrsg.), Medizin unterm Hakenkreuz, S. 205-250.

<sup>110</sup> K. Funke, Das Tuberkuloseproblem bei den im deutschen Reich eingesetzten Ostarbeitern, in: Der öffentliche Gesundheitsdienst [B] 9 (1943), S. 154-158; Ewald Wiedau, Lungen- und Herzkrankheiten bei ausländischen Arbeitern verschiedener Nationalität. Ebd., S. 1-3.

<sup>111</sup> Matthias Hamann, Die Morde an polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern in deutschen Anstalten, in: Götz Aly (Hrsg.), Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren. Berlin 1985, S. 121-187.

<sup>112</sup> Anweisung H. Himmler betr. Behandlung schwangerer ausländischer Arbeitskräfte, 5. August 1942. BA, R 49, 48, Bl. 9.

<sup>113</sup> Mitteilung der NSDAP-Parteikanzlei betr. Schwangerschaftsunterbrechung bei Ostarbeiterinnen und Polinnen, 2. Dezember 1943. Ebd., Bl. 12.

<sup>114</sup> Informationsdienst des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP, 2. Jg., Folge 12 vom Jan./Febr. 1943. Ebd., NSD 28/2; Merkblatt über gesundheitliche Maßnahmen bei Ostarbeitern, 30. Dezember 1942. Ebd., Bl. 19-20, hier Bl. 20.

Ernährungsstörungen und infektiösen Erkrankungen, die nicht ordnungsgemäß behandelt werden konnten, verstorben – eine genaue Übersicht über die Zahl der geborenen, der verstorbenen und der überlebenden Kinder wird sich wegen der fehlenden exakten Dokumentation in den Ostarbeiterlagern nicht mehr rekonstruieren lassen<sup>115</sup>.

Ein Beispiel dafür, wie auch die deutsche medizinische Forschung in die Bemühungen um eine maximale Ausnutzung des Leistungsvermögens der sowjetischen Kriegsgefangenen und Ostarbeiter in den letzten Kriegsjahren einbezogen worden ist, soll abschließend noch erwähnt werden. Bereits 1943 begannen Wissenschaftler des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Ernährungsphysiologie Untersuchungen an zunächst noch kleinen Gruppen in Industriebetrieben des Rheinlandes, in denen dem Zusammenhang von Erhöhungen der Nahrungsrationen und Arbeitsleistungen nachgegangen wurde. Beabsichtigt war die Feststellung solcher Ernährungsrationen bezüglich des Kalorien- und des Eiweißgehaltes, die eine der körperlichen Konstitution entsprechende dauerhaft hohe Arbeitsleistung ermöglichen und zugleich den bereits damals überaus hohen Krankenstand senken helfen sollte. 1944 fand dann ein Großversuch statt, in den mehr als 5000 Personen einbezogen waren, wobei die noch vor Kriegsende erarbeiteten Zwischenberichte auswiesen, daß erhebliche Leistungssteigerungen erreicht werden konnten, jedoch kaum Erhöhungen des Körpergewichts, da rigide Leistungsdruckmaßnahmen eine weitgehende Ver-  
ausgabung des Leistungsvermögens erzwangen<sup>116</sup>. Interessant an diesem Projekt war die von dessen Leiter vertretene Intention, bei der es nicht um humanitäre Anliegen, sondern ausschließlich um das pragmatische Interesse an effizienten Beiträgen zur Kriegswirtschaft und die optimale Ausnutzung aller dafür einsetzbaren Ressourcen ging, mithin um eine Einstellung, die auch in ande-[460]ren ärztlichen Äußerungen zum Schicksal und den Lebensbedingungen der sowjetischen Kriegsgefangenen damals dominierend gewesen zu sein scheint. Nicht vergessen werden soll jedoch, daß es auch einige wenige Ärzte in Deutschland gab, die den inhumanen Umgang des NS-Regimes mit den sowjetischen Kriegsgefangenen und den Zwangsarbeitern aus dem Osten verabscheuungswürdig fanden, sich um humanitäre Hilfeleistungen – beispielsweise die Bereitstellung von Medikamenten – bemühten und gerade auch in diesem Zusammenhang den Weg zur Mitwirkung am organisierten politischen Widerstand fanden. Besonders zu erwähnen sind hier Georg Groscurth aus Berlin und die Ärztin Margarete Blank aus Leipzig, die beide wegen ihrer Handlungen zum Tode verurteilt und hingerichtet worden sind<sup>117</sup>. Sicher hat es neben den wenigen namentlich bekannt gewordenen Ärzten im Widerstand auch viele Vertreter des ärztlichen Berufsstandes gegeben, die in der konkreten Begegnung mit leidenden Menschen rassistische Verdikte und ökonomische Kalküle nicht beachtetten und im Rahmen ihrer je besonderen Möglichkeiten um humanitäre Hilfeleistung bemüht waren, was angesichts des auf der gesamten Gesellschaft lastenden Drucks von Verboten, Kontrollen und Repressionsdrohungen eine mutige Entscheidung zur Menschlichkeit bedeutete. Das traurige Schicksal von Millionen rassistisch und politisch diskriminierten Menschen konnte damit jedoch nicht wesentlich beeinflußt werden, sie wurden Opfer einer von vornherein inhumanen Politik der räuberischen Ausbeutung anderer Völker, an deren Ermöglichung letzten Endes die überwiegende Mehrheit aller Deutschen und auch die der deutschen Ärzteschaft mit vielen Illusionen und einem hohen Maß an Bereitschaft zur Hinnahme auch von als fragwürdig angesehenen Maßnahmen mitgewirkt hat.

## 6. Zusammenfassung

In den Jahren der Weimarer Republik gab es hoffnungsvolle Ansätze zu einer beiderseitigen Interessen dienenden Zusammenarbeit deutscher und sowjetischer Ärzte, die durch eine Vielzahl von direkten Begegnungen und die zunächst auch auf deutscher Seite durchaus vorhandene Bereitschaft zur vorurteilsfreien Bewertung der in der UdSSR begonnenen Wandlungen in der gesellschaftlichen Organisation der Gesundheitsfürsorge sowie der medizinischen Versorgung geprägt waren. Distanzhal-

---

<sup>115</sup> Raimund Reiter, Unerwünschter Nachwuchs. Schwangerschaftsabbrüche bei „fremdvölkischen“ Frauen im NSDAP-Gau Ost-Hannover, in: Dachauer Hefte 4 (1988), S. 225-236.

<sup>116</sup> Dietrich Eichholtz, Die „Krautaktion“. Ruhrindustrie, Ernährungswissenschaft und Zwangsarbeit 1944, in: Herbert (Hrsg.), Europa und der „Reichseinsatz“, S. 270-294.

<sup>117</sup> Sabine Fahrenbach, Erscheinungsformen und Motive progressiver Haltungen deutscher Ärzte in der Zeit des Faschismus, in: Thom, Caregorodcev (Hrsg.), Medizin unterm Hakenkreuz, S. 433-454.

tungen gegenüber den in der UdSSR stattfindenden politischen Entwicklungen sind dann zum Ende der zwanziger und zum Beginn der dreißiger Jahre bei den wissenschaftspolitischen Entscheidungen deutscher Regierungsinstanzen wirk-[461]sam geworden, was bereits vor der nationalsozialistischen Machtübernahme zur weitgehenden Aufgabe der wenigen vorher mühsam aufgebauten deutsch-sowjetischen Forschungsunternehmungen auf dem Gebiet der Medizin geführt hat.

Ab 1933 sind wissenschaftliche Kontakte zwischen deutschen und sowjetischen medizinischen Einrichtungen von beiden Regierungen unterbunden worden, was im Verein mit der Unterdrückung aller kommunistischen und sozialistischen Bewegungen in Deutschland günstige Voraussetzungen für den Aufbau antibolschewistischer und rassistischer Feindbilder durch das Propagandasystem des Nationalsozialismus schuf.

Daß diese Feindbilder und diskriminierenden rassistischen Abwertungen der Menschen in den östlichen Nachbarstaaten Deutschlands rasch angenommen und verinnerlicht worden sind, zeigte sich in dem im Herbst 1939 einsetzenden repressiven Umgang mit der Bevölkerung des besetzten Polen.

Die beim Aufbau der deutschen Verwaltung im besetzten Polen geschaffenen Formen unterschiedlicher medizinischer Versorgungssysteme und der Ausnutzung landeseigener wissenschaftlicher Institutionen sind mit geringfügigen Modifikationen auch in der Besatzungspolitik in den Territorien der UdSSR übernommen worden. Auch an der Vorbereitung dieses Besatzungsregimes und dessen Ausgestaltung waren deutsche Ärzte verantwortlich und maßgeblich beteiligt.

Wesentliche Merkmale dieses Besatzungsregimes waren u. a. die vorrangige Nutzung der erhalten gebliebenen medizinischen Versorgungseinrichtungen und wissenschaftlichen Institutionen für die Interessen der Wehrmacht und der in den Verwaltungsinstanzen tätigen Deutschen, die Begrenzung der auch die Wehrmacht bedrohenden epidemischen Erkrankungen sowie die diskriminierende Behandlung der einheimischen Ärzte und Vertreter anderer heilkundlicher Berufe. Diese Politik hat in Verein mit der radikalen ökonomischen Ausplünderung der besetzten Territorien zu einer raschen Verelendung der großen Mehrheit der einheimischen Bevölkerung beigetragen und stand in deutlichem Gegensatz zu den in anderen besetzten Ländern geübten Praktiken, bei denen die bestehenden Gesundheitssicherungssysteme nicht angetastet wurden und der Ärzteschaft die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Tätigkeit weitgehend erhalten blieb.

Auffällig ist, daß sich fast alle an der Untersuchung und medizinischen Versorgung von sowjetischen Kriegsgefangenen und Zwangsarbeitern beteiligten deutschen Ärzte rasch auf die von der nationalsozialistischen Führung erhobenen Forderungen einstellten, ärztliche Hilfeerweisung und hygienische Lebensbedingungen nur unter dem Aspekt der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zu gewähren und sonstige Lebens- und Persönlichkeitsrechte der betroffenen Menschen als irrelevant anzusehen. Dieser Bruch mit tradierten moralischen Normen des ärztlichen Berufes ist das Ergebnis der Übernahme rassistischer Wertmaßstäbe und des steten Druckes par-[462]teiamtlicher und staatlicher Organe, dem zu widerstehen nur eine kleine Minderheit deutscher Ärzte imstande war. Soweit in der zeitgeschichtlichen Literatur der nationalsozialistische Rassismus als besonders bedeutsames Moment der Steuerung des Verhaltens der Deutschen gegenüber zeitweilig unterworfenen Völkern hervorgehoben wird, können derartige Wertungen mit den hier erhobenen Befunden durchaus gestützt werden<sup>118</sup>. Der letztlich rassistische Kern des „Rußlandbildes“ jener Vertreter der deutschen Ärzteschaft, die die nationalsozialistische Politik der Unterdrückung und Ausbeutung der Völker der UdSSR mitgestalten halfen, bestand in der primitiven Annahme, daß diese zu eigenständigen kulturschöpferischen Leistungen nicht fähig seien, einen minderen Wertstatus menschlichen Daseins verkörpern und nur durch gewaltsame Herrschaftsausübung von feindseligen Handlungen gegen Deutschland abgehalten werden können.

---

<sup>118</sup> Detlev J. K. Peukert, Rassismus und „Endlösungs“-Utopien. Thesen zur Entwicklung und Struktur der nationalsozialistischen Vernichtungspolitik, in: Christoph Kleßmann (Hrsg.), Nicht nur Hitlers Krieg. Der zweite Weltkrieg und die Deutschen. Düsseldorf 1989, S. 71-82; Werner Röhr, Faschismus und Rassismus. Zur Stellung des Rassenantisemitismus in der nationalsozialistischen Ideologie und Politik, in: Ders. (Hrsg.), Faschismus und Rassismus. Kontroversen um Ideologien und Opfer. Berlin 1992, S. 23-65.

Aus den bisher vorliegenden wenigen Berichten deutscher Ärzte über ihre Erlebnisse in der sowjetischen Kriegsgefangenschaft geht hervor, daß sie ebenso wie alle anderen deutschen Kriegsgefangenen sowohl in der Endphase des Krieges als auch in den ersten Nachkriegsjahren unter schweren Bedingungen unzureichender Ernährung und Unterbringung zu leiden hatten und insgesamt schlechter versorgt waren als deutsche Kriegsgefangene bei den westlichen Alliierten. Die erwarteten Vergeltungsintentionen sind ihnen jedoch nicht begegnet; in der Regel wurde ihnen eigenverantwortliches Handeln bei der Betreuung ihrer Kameraden ermöglicht und mit Anerkennung ihrer fachlichen Kompetenz auch Kooperationsbereitschaft von sowjetischen Ärzten entgegengebracht<sup>119</sup>. Diese Erfahrungen haben dann sicher auch dazu beigetragen, daß sich etwa 300 kriegsgefangene deutsche Sanitätsoffiziere an der Tätigkeit des Nationalkomitees Freies Deutschland und des Bundes deutscher Offiziere beteiligten, mit der eine rasche Beendigung des Krieges und ein endgültiger Bruch mit den unseligen Traditionen rassistisch begründeter Feindschaft gegenüber den Völkern der UdSSR gefördert werden sollte<sup>120</sup>.

Das Rußlandbild im Dritten Reich. Hans-Erich Volkmann (Hrsg.). Köln – Weimar – Wien 1994, S. 421-462.

---

<sup>119</sup> Hans Dibold, *Arzt in Stalingrad. Passion einer Gefangenschaft*. Salzburg 1954.

<sup>120</sup> Horst Jentzsch, *Die politische Wandlung kriegsgefangener deutscher Ärzte*, in: Meyer, Spaar (Hrsg.), *Deutsch-sowjetische Beziehungen*, S. 83-93.