

Flora Graefe

ARBEITSKRAFT, PATIENT, OBJEKT

*Zwangsarbeiter in der Gießener Universitätsmedizin
zwischen 1939 und 1945*

campus

Kultur der Medizin

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Forschungsstand.....	11
2.1	Begriffliche Abgrenzung	12
2.2	Ein Überblick zu Zwangsarbeit und Medizin.....	14
2.2.1	Einsatz von ZwangsarbeiterInnen in medizinischen Institutionen.....	14
2.2.2	Zwangsarbeiter als Patienten.....	16
2.2.3	Zwangsarbeiter als »Objekte« medizinischer Forschung und Lehre	18
2.3	Bisherige Erkenntnisse zu ZwangsarbeiterInnen in der Stadt Gießen	20
3	Quellen.....	21
3.1	Stadtarchiv Gießen.....	21
3.2	Universitätsarchiv Gießen.....	23
3.3	Internationaler Suchdienst des Roten Kreuzes in Bad Arolsen	27
3.4	Aufbau und Inhalt der Krankenakten von ausländischen Patienten der Psychiatrischen und Nervenklinik	34
4	Methoden	46
4.1	Zielsetzung und grundsätzliche Überlegungen	46
4.2	Gegenüberstellung zur Frage der Spezifität des ärztlichen Umgangs mit ZwangsarbeiterInnen	50

4.2.1	Kriterien der Gegenüberstellung und untersuchte Hypothese	50
4.2.2	Auswahl der Akten zur Gegenüberstellung.....	51
5	Zwangsarbeiter als Arbeitskräfte am Universitätsklinikum Gießen	54
5.1	Einsatz von Zwangsarbeitern in den unterschiedlichen Abteilungen des Universitätsklinikums Gießen	55
5.1.1	Russland.....	57
5.1.2	Polen	59
5.1.3	Polen v. Ukraine.....	62
5.1.4	Ukraine.....	64
5.1.5	Estland	68
5.1.6	Jugoslawien.....	68
5.1.7	Tschechische Republik.....	71
5.1.8	Belgien.....	75
5.1.9	Holland	75
5.1.10	Frankreich	76
5.1.11	Italien.....	77
5.2	Hinweise auf ausländische Arbeitskräfte am Universitätsklinikum Gießen aus Patientenakten	78
5.3	Einsatz von Kriegsgefangenen am Universitätsklinikum Gießen	79
5.4	Medizinstudenten als Zwangsarbeiter am Universitätsklinikum Gießen?.....	80
5.5	Zwangsarbeiterinnen als Hausangestellte bei Ärzten des Universitätsklinikums Gießen	82
5.6	Zusammenfassende Überlegungen zu Zwangsarbeitern als Arbeitskräfte am Universitätsklinikum Gießen	83
6	Zwangsarbeiter als Patienten des Universitätsklinikums Gießen.....	87
6.1	Allgemeine Bedingungen für Polen und »Ostarbeiter« als Patienten des Universitätsklinikums Gießen.....	87

6.2	Zwangsarbeiter als Patienten der Psychiatrischen und Nervenklinik.....	92
6.2.1	Ein Gesamtüberblick.....	92
6.2.2	Zwei Gegenüberstellungen von Patienten.....	98
6.2.2.1	Zwei Patienten mit der Diagnose Multiple Sklerose.....	99
6.2.2.2	Zwei Patienten mit der Diagnose Schizophrenie	107
6.2.3	Fallberichte.....	119
7	Zwangsarbeiter als »Objekte« von Forschung und Lehre an der Medizinischen Fakultät Gießen.....	144
8	Diskussion	146
8.1	Der Einsatz von Zwangsarbeitern an Universitätskliniken.....	147
8.1.1	Zusammenfassung der Ergebnisse zum Einsatz von Zwangsarbeitern am Universitätsklinikum Gießen.....	147
8.1.2	Vergleich der Ergebnisse zum Einsatz von Zwangsarbeitern am Universitätsklinikum Gießen mit Untersuchungen zu anderen Universitätskliniken.....	150
8.2	Zwangsarbeiter als Patienten in Universitätskliniken.....	155
8.2.1	Zusammenfassung der Ergebnisse zu Zwangsarbeitern als Patienten des Universitätsklinikums Gießen	155
8.2.2	Vergleich der Ergebnisse zu Zwangsarbeitern als Patienten des Universitätsklinikums Gießen mit Untersuchungen zu anderen Universitätskliniken.....	159
8.2.2.1	Allgemeine Bedingungen für Zwangsarbeiter als Patienten und ihre Behandlung in Universitätskliniken	159
8.2.2.2	Wurden Zwangsarbeiterinnen in der Psychiatrie pathologisiert?	164
9	Zusammenfassung	166
10	Summary.....	169

11 Ein Bericht über die Erlebnisse von Milos P. – temporärer Zwangsarbeiter am Universitätsklinikum Gießen	172
12 Tabellen und Abbildungen	186
13 Literatur	188
14 Index.....	194
Dank	198

Begriff der »Zwangarbeit« schwierig. Wenn in der Betrachtung des Einzelfalls keine eindeutige Aussage zu machen ist, wird ein Zivilarbeiter auch hier zu den Zwangarbeitern gerechnet, wenn er sich über März 1944 hinaus in Deutschland aufhielt.¹⁶

Um das Themengebiet einzugrenzen, wird die Gruppe der Zwangarbeitenden, zu denen Deutsche, Österreicher und »Volksdeutsche« gehörten, hier nicht behandelt. Der Grenzfall einer staatenlosen Jugoslawin wird in Abschnitt 5.1 separat dargestellt; weiter werden eine staatenlose Polin und eine Jugoslawin in Abschnitt 6.2.1 erwähnt.¹⁷

2.2 Ein Überblick zu Zwangarbeit und Medizin

2.2.1 Einsatz von Zwangarbeitern in medizinischen Institutionen

Der Einsatz von Zwangarbeitern im Gesundheitswesen konnte an einer Vielzahl von Stellen stattfinden. Die Ergebnisse der bisherigen Forschung belegen, dass die Strukturen der Beschäftigung in Krankenhäusern, ob als universitäre, konfessionelle oder andere Einrichtungen, und in den unterschiedlichen Regionen regelmäßig recht ähnlich waren.¹⁸ Eine mögliche Tätigkeit, vor allem für Frauen aus Polen und anderen besetzten osteuropäischen Staaten, waren Putz-, Wasch- und Küchendienste.¹⁹ Männliche Arbeitskräfte wurden bevorzugt für Bauarbeiten, in technischen Diensten, bei der Heizung, im Maschinen- und Kesselhaus sowie in der einzigen Krankenhäusern angegliederten Land- und Forstwirtschaft eingesetzt.²⁰

Für die im Pflegedienst beschäftigten Ausländer muss zwischen der medizinischen Versorgung deutscher und der Versorgung ausländischer Patienten unterschieden werden. Nach den Vorgaben des Regimes durfte nur deutsches oder »artverwandtes« Personal die Pflege deutscher Patien-

16 Für einen erweiterten Diskurs zum Begriff »Zwangarbeit« im Nationalsozialismus siehe Pagenstecher (2010).

17 Auch Staatenlose und Serben sind im Zusammenhang mit Zwangarbeit bisher wenig erforscht.

18 Vgl. die hierzu relevanten Beiträge in Frewer/Siedbürger (2004a), Siedbürger/Frewer (2006a) sowie Frewer/Bremberger/Siedbürger (2009).

19 Berger (2001), 302; Winkler (2004), 177 ff.; Frewer/Bruns/Janßen (2006), 84; Bremberger/Frewer (2009), 181.

20 Oberling (2004), 126 f.; Winkler (2004), 183; Frewer/Bruns/Janßen (2006), 84; Bremberger/Frewer (2009), 181.

ten übernehmen. So wurden hier zum Beispiel holländische und französische Medizinstudenten beschäftigt.²¹ Während Berger für die Region Schleswig-Holstein beschreibt, dass eine Pflege deutscher Patienten durch Polen und »Ostarbeiter« vermutlich nicht vorgekommen sei,²² bemerkt Winkler, dass bedingt durch den Arbeitskräftemangel zum Ende des Krieges in diakonischen Einrichtungen auch osteuropäisches Pflegepersonal für deutsche Patienten eingesetzt wurde.²³

Die Pflege der Polen und »Ostarbeiter« sollte durch Personen der gleichen »Volksgruppe« geschehen. Zwar versuchte man Arbeitskräfte zu beschaffen, die bereits in ihren Heimatländern in dem gleichen Beruf tätig gewesen waren, allerdings ist die Verwendung junger, ungeschulter Arbeiterinnen als Pflegekräfte vielfach belegt.²⁴

Beim Einsatz von ausländischen Ärzten galten ebenfalls rassistisch motivierte Beschränkungen. Wurden sie für die Betreuung von Deutschen eingesetzt, spielte wegen des unmittelbaren Kontaktes zu den Patienten die Prüfung der politischen Gesinnung eine wichtige Rolle. Belegt ist die Versorgung deutscher Patienten durch französische, holländische und tschechische Ärzte. Tschechische Ärzte scheinen aber eine absolute Notlösung gewesen zu sein, da sie in den Quellen vor allem im Kontext von Beschwerdebriefen auftauchen. Der Ärztemangel war so groß, dass sogar Studenten der Medizin und Pharmazie mit falschen Versprechungen ins Land gelockt wurden, die sich dann mit einer Dienstverpflichtung konfrontiert sahen.²⁵

Auch die ärztliche Versorgung von Polen und »Ostarbeitern« sollte von Personen aus der gleichen »Volksgruppe« übernommen werden. Dies waren die sogenannten »Ostärzte«. Allerdings standen auch hier kaum genügend Arbeitskräfte zur Verfügung, so dass eine ärztliche Betreuung zum Teil gar nicht gegeben war oder ausländische Pfleger und Pflegerinnen als »Ärzte« angestellt wurden. Da den »Ostärzten« aber meist kaum ausreichend Versorgungsmaterialien zur Verfügung standen, war die Hilfe, die sie leisten konnten, äußerst gering.²⁶

21 Berger (2001), 305; Winkler (2004), 190 ff.; Bremberger/Frewer (2009), 202–204.

22 Berger (2001), 314.

23 Winkler (2004) 192 ff.

24 Berger (2001), 308 ff.; Winkler (2004), 187 ff.

25 Berger (2001), 306 f. und 314; Winkler (2004), 191 f.; Frewer/Bruns/Janßen (2006), 86 ff.

26 Winkler (2004), 186 f.; Berger (2001), 308 ff.

Neben den Krankenhäusern bestanden noch andere Bereiche des Gesundheitswesens, in denen Zwangsarbeiter eingesetzt wurden, zum Beispiel bei der Versorgung in den Krankenlagern der Betriebe, in Krankensamml- und in Säuglingslagern.²⁷

Schließlich sei die Beschäftigung von erkrankten Zwangsarbeitern erwähnt. In den Tuberkulose-Krankenhäusern des Provinzialverbandes Westfalen wurden gezielt Zwangsarbeiter eingesetzt, die selbst bereits an Tuberkulose erkrankt waren. Für das Krankenhaus Stillenberg ist belegt, dass eine Behandlung der dort beschäftigten und erkrankten »Ostarbeiterinnen« offensichtlich nicht erfolgte und die Verschlechterung ihres Zustandes bis hin zum Tod offenbar in Kauf genommen wurde.²⁸ Diese Vorgehensweise scheint auf ähnlichen Erwägungen zu beruhen wie der spätere Beschluss Sauckels, der vorsah, tuberkulosekranke Zwangsarbeiter in den Tötungsanstalten für Geisteskranke zu vernichten.

2.2.2 Zwangsarbeiter als Patienten

Wie die deutschen Arbeitnehmer, so verstanden auch ausländische Arbeiter einer Krankenversicherungspflicht und hatten somit formal Anspruch auf Leistungen im Krankheitsfall. Allerdings erhielten Polen und »Ostarbeiter« keine Lebensmittelzulagen; außerdem waren bis 1944 »Ostarbeiter« von diesen Regelungen ausgenommen und genossen lediglich Krankenversorgungsschutz.²⁹ Da die zum Teil in Razzien gesammelten und verschleppten Arbeitskräfte in ihren Heimatländern von den zuständigen deutschen Arbeitsämtern ärztlich nur oberflächlich untersucht wurden, befanden sich viele Kranke und Arbeitsunfähige unter den Deportierten.³⁰ Gemäß der Handlungsrationaleit des Regimes entstand so eine »Ökonomie«, wonach schwer oder chronisch erkrankte Arbeitskräfte ohne medizinische Behandlung in ihre Heimatländer zurück transportiert und neue Arbeiter herangeschafft wurden. Formal betrug die Zeit, die den erkrankten ausländischen Arbeitern eingeräumt wurde, um vor ihrer Abschiebung zu genesen, im Oktober 1940 zwei Wochen und verlängerte sich bis 1942 auf acht Wochen, um die Arbeitskapazität der Betroffenen vollends auszuschöpfen. Simulation einer Krankheit, um den zum Teil unmenschlichen

27 Berger (2001), 310 f.; Vögel (2004), 328.

28 Oberling (2004), 129 ff.

29 Decker (1991), 103; Köhler (2001), 168; Spoerer (2001), 139 f.

30 Decker (1991), 102; Köhler (2001), 165 ff.

Bedingungen in Deutschland zu entkommen, war kaum möglich. Jeder sich krank meldende Arbeiter wurde prinzipiell unter den Verdacht der Simulation gestellt, und auch in den Rücktransporten wurde nochmals selektiert, um Arbeiter wieder zurück nach Deutschland zu schicken.³¹

Die fehlende Befriedigung existenzieller Bedürfnisse schuf den Nährboden für das Entstehen der verschiedensten Erkrankungen unter den Zwangsarbeitern. Unterernährung und schlechte Kleidung führten besonders im Winter zu schweren Erfrierungen und Infektionen.³² Für »Ostarbeiter« waren Mitte des Krieges Tuberkulose und allgemeine Körper-, Herz- und Kreislaufschwäche die häufigsten Todesursachen.³³ Für das Regime ging es bei der Behandlung erkrankter Zwangsarbeiter in erster Linie nicht um die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern um die Wiederherstellung der Arbeitskraft. Der Gesunderhaltung oder Krankheitsvorbeugung wurde keine größere Aufmerksamkeit geschenkt.³⁴

Die Entscheidung über das Kranksein eines Zwangsarbeiters oblag zunächst und oftmals allein seinem Vorgesetzten im Betrieb oder auf dem Lande dem Bauern, bei dem der Zwangsarbeiter beschäftigt war. Von diesem Vorgesetzten oder von dem Bauern hing dann der weitere Arztbesuch ab.³⁵ Die ambulante Krankenversorgung der Zwangsarbeiter unterschied sich abhängig vom Ort ihres Einsatzes. Auf dem Lande besuchten sie die Sprechstunde des niedergelassenen Arztes, in den Lagern der größeren Betriebe befand sich häufig ein Lagerarzt. Entschied der niedergelassene Arzt oder der Lagerarzt, dass eine stationäre Behandlung vonnöten sei, so überwies er den Arbeiter in das nächstgelegene Krankenhaus.³⁶ Die Pflicht, einen ausländischen Arbeiter in eine Klinik aufzunehmen, bestand aber nur dann, wenn sich andernfalls eine Infektionskrankheit auszubreiten drohte. Bei allen anderen Fällen unterlag die Behandlung der Zwangsarbeiter einer Kann-Bestimmung. Im Einzelfall entschieden letztlich die zuständigen Krankenkassen, die insbesondere die Behandlung von »Ostarbeitern« oftmals ablehnten.³⁷

Nach den offiziellen Vorgaben sollten Polen und »Ostarbeiter« in den Krankenhäusern von deutschen Patienten getrennt untergebracht werden.

31 Decker (1991), 104; Köhler (2001), 185 ff.; Siedbürger/Frewer (2006b), 8 f.

32 Köhler (2001), 169 ff.; Spoerer (2001), 116 ff.

33 Spoerer (2001), 227.

34 Decker (1991), 104; Heusler (1996), 379 ff.; Köhler (2001), 191 f.

35 Decker (1991), 104; Köhler (2001), 179.

36 Köhler (2001), 176–181.

37 Spoerer (2001), 140.