

Katarzyna Woniak

 <https://orcid.org/0000-0002-0529-7822>

Aleksander-Brückner-Zentrum für Polenstudien

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

katarzyna.woniak@geschichte.uni-halle.de

POLEN ALS PATIENTEN WÄHREND DER NS-ZWANGSARBEIT

Zusammenfassung

In dem Artikel wird sich mit Patienten-Arzt-Verhältnis in Bezug auf polnische Zwangsarbeiter im Deutschen Reich befasst. Die Analyse der Dokumente aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges zeigte, dass dieses Verhältnis hauptsächlich von ideologischen und ökonomischen Faktoren geprägt war. Zudem waren daran mehrere Akteure beteiligt, die über unterschiedlich große Handlungsspielräume verfügten: Neben dem deutschen Arzt nahmen auch Arbeitgeber und Krankenkassen Einfluss auf den Umfang der medizinischen Versorgung polnischer Zwangsarbeiter. Anstatt sich an Prinzipien der ärztlichen Ethik zu orientieren, verfolgten diese eine rein ökonomisch motivierte Strategie. In deren Mittelpunkt stand nicht die Genesung der Patienten, sondern die Wiederherstellung der Arbeitskraft bei minimalem Aufwand. In den allermeisten Fällen geschah dies über den Kopf der Betroffenen hinweg.

Schlüsselwörter:

polnische Zwangsarbeiter, medizinische Versorgung, Patienten-Arzt-Verhältnis, Zweiter Weltkrieg

Die deutsche Kriegswirtschaft setzte massenhaft ausländische Arbeitskräfte ein. Unmittelbar nach dem Überfall auf Polen rekrutierte die deutsche Besatzungsherrschaft polnische Bürger zur Arbeit im Deutschen Reich. Dies geschah zunächst auf freiwilliger Basis, später unter Zwang. Nach dem Westfeldzug der Wehrmacht im Frühjahr 1940 teilten Belgier, Niederländer und Franzosen das Schicksal der polnischen Zwangsarbeiter.¹ Seit dem Sommer 1941 wurden zusätzlich „Ostarbeiter“ aus den besetzten Gebieten der Sowjetunion als Kriegsbeute zur Zwangsarbeit nach Deutschland verschleppt. Zwar wurden alle

¹ Wenn im Folgenden zur besseren Übersichtlichkeit die maskuline Formulierung verwendet wird, sind selbstverständlich Frauen, Männer und alle weiteren Identitäten gleichermaßen gemeint. Die zeitgenössischen Begriffe werden in Anführungszeichen gesetzt, um so auf ihren meist propagandistischen oder ideologischen Charakter hinzuweisen.

ethnischen und nationalen Gruppen an den gleichen Arbeitsorten eingesetzt, doch ihre Behandlung im Arbeitsalltag wies klare Unterschiede auf und richtete sich nach einer ausgeklügelten „Hierarchie des Rassismus.“ So hatten die polnischen „Zivilarbeiter,“ wie sie damals genannt wurden, etwas bessere Lebensbedingungen als die Arbeitskräfte aus der Sowjetunion. Doch im Vergleich mit den sogenannten Westarbeitern war die Situation der polnischen Zwangsarbeiter deutlich schlechter. Auch ihre medizinische Versorgung war deutschen rassenideologischen Prämissen untergeordnet und wurde auf akute Beschwerden beschränkt.

Der vorliegende Aufsatz betrifft das Arzt-Patienten-Verhältnis in Bezug auf die Polen während ihres „Arbeitseinsatzes.“ Es handelte sich hier um ethnische Polen. Auf die Einwohner der Zweiten Polnischen Republik, die nationalen oder religiösen Minderheiten angehörten (Ukrainer, Weißrussen, Litauer, Juden, Deutsche und andere), wird hier nicht eingegangen. Zunächst werden kurz die Rahmenbedingungen angerissen. Danach erfolgt die Analyse der ärztlichen Praxis aus einer dreifachen Perspektive, aus jener der Ärzte, der Wirtschaftsunternehmen und der Polen selbst. Das Ziel besteht darin, die Handlungsoptionen der beteiligten Akteure kontextgebunden darzustellen und die These einer medizinischen Diskriminierung von polnischen Arbeitskräften zur Zeit der NS-Zwangsarbeit zu bekräftigen.

Den Quellenkorpus bilden hier die zeitgenössischen Prozessakten der NS-Justiz sowie die Krankenakten der polnischen „Zivilarbeitern.“ Es handelt sich in der Regel um Personalakten, die Informationen zu medizinischer Versorgung enthalten und eine Schilderung der unterschiedlichen Verhaltens- und Überlebensstrategien angesichts der physischen und psychischen Ausbeutung in der NS-Wirtschaft ermöglichen. Theoretische und methodologische Basis liefert hierbei das Konzept der subjektiv wahrgenommenen Wirklichkeit, deren Anfänge in der Phänomenologie von Edmund Husserl zu finden sind und die von Soziologen Alfred Schütz und Thomas Luckmann weiterentwickelt wurde. Es geht dabei um die Untersuchung von Wertesystemen und kollektiven Vorstellungen aus der Perspektive des Einzelnen.² Die subjektiven Erfahrungen sind jedoch immer von politischen, kulturellen und sozialen Gegebenheiten abhängig, weshalb die Analyse der medizinischen Versorgung von polnischen Patienten immer auch die Sozialisierung bzw. das soziale Umfeld der untersuchten Biographien berücksichtigen muss.

² Alfred Schütz, Thomas Luckmann, *Strukturen der Lebenswelt* (Stuttgart: UTB GmbH, 2003), insb. 659–672.

RAHMENBEDINGUNGEN

Wann ein polnischer Arbeiter als krank galt und medizinische Versorgung benötigte, lag nicht in seiner Einschätzung, sondern wurde vom Reichsarbeitsministerium definiert. Im Frühjahr 1941 verfasste die Behörde dazu folgendes Rundschreiben: „Eine Einweisung der Polen in Krankenhäuser sollte bei Ansteckungsgefahr, bei Gefährdung deutscher Volksgenossen oder bei akuter Gefahr für Leib und Leben [erfolgen]. Es kann nicht Aufgabe der deutschen Krankenversicherung sein, langwierige Leiden polnischer Arbeitskräfte zu beheben. [...] Zweck und Ziel auch einer Krankenhausbehandlung kann hier allein die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in kürzester Frist sein.“³ Gemäß dieser Maßgabe gingen die Ärzte bei einem 18-jährigen Polen im September 1940 vor, der an Rachendiphtherie erkrankte und wegen „der damit verbundenen Lebensgefahr und Ansteckungsgefahr“ behandelt werden musste.⁴

Den Hintergrund für diese zweckorientierten Bestimmungen bildeten immer wiederkehrende Beschwerden, die sowohl aus der Ärztekammer als auch aus der deutschen Bevölkerung kamen. So berichtete im September 1940 der Sicherheitsdienst des Reichsführers SS in einem seiner Stimmungsberichte von Klagen deutscher Patienten, die zusammen mit Polen im Wartezimmer sitzen müssten.⁵ Im März 1941 war in einem geheimen, innenpolitischen Lagebericht dieses Dienstes zu lesen, dass die polnischen „Zivilarbeiter“ grundsätzlich eine Belastung für das deutsche Gesundheitssystem darstellten. Bei ihnen sei häufiger ärztliche Hilfe nötig als bei den deutschen Arbeitern. Die Mehrbeanspruchung gehe auf Kosten der deutschen Krankenkassenmitglieder und beeinträchtige die gesundheitliche Versorgung der deutschen Bevölkerung.⁶

Aus rassenideologischen Gründen galt es, für eine getrennte medizinische Versorgung der „Volksgenossen“ und ausländischen Arbeitskräften zu sorgen. Den ersten Schritt in diese Richtung bildete die Einrichtung von speziellen Revierstuben für die erkrankten Ausländer innerhalb der allgemeinen Ärztehäuser. Ferner setzte man sogenannte Vertrauensärzte ein, die Erkrankungen noch in den Betrieben behandeln sollten. In akuten Fällen standen zumeist Werks- oder Lagerärzte zur Verfügung, selten auch niedergelassene Ärzte. Größere Gemeinschaftslager verfügten in der Regel über eine Krankenstube bzw. ein Krankenrevier. Mit diesen Maßnahmen sollte die „unnötige Belastung der Privatpraxis der Ärzte zum Nachteil der deutschen Volksgenossen vermieden werden.“⁷

³ Rundschreiben des Reichsarbeitsministers, 15.3.1941, Bundesarchiv Berlin (BArchB), R 156/2160.

⁴ Arztbrief vom 28.11.1940. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78833469.

⁵ Meldung Nr. 126, 23.9.1940, in *Meldungen aus dem Reich 1938-1945. Die geheimen Lageberichte des Sicherheitsdienstes der SS*, hg. v. Heinz Boberach (Herrsching: Taschenbuch Pawlak Verlag, 1984), 1601 f.

⁶ Meldung Nr. 175, 31.3.1941, in *Meldungen*, 2172.

⁷ Die Lagerführer-Mitteilung der DAF, 29.4.1943, Landesarchiv Berlin (LAB), A Rep. 257/42.

Der Runderlass des Reichsministers des Innern vom 27. Januar 1941 regulierte die getrennte Unterbringung von Ausländern in den Krankenhäusern. Im Fall der Polen durften sie nur stationär aufgenommen werden, wenn eine Isolierung von den deutschen Patienten gewährleistet war.⁸ Mit dem massenhaften Einsatz von polnischen „Zivilarbeitern“ ließ sich eine solche Trennung kaum mehr bewerkstelligen. Es fehlte an sanitären und medizinischen Einrichtungen, in denen die Polen gemäß den rassenideologischen Prämissen behandelt werden konnten. Aus diesem Grund wurden separate Stationen in den Bezirkskrankenhäusern oder sogar Ausländerkrankenhäuser eingerichtet. Bereits im Herbst 1940 wurde in Berlin eine „Polenstation“ im Städtischen Krankenhaus Neukölln gegründet, in der polnische Arbeitskräfte aus ganz Berlin und Teilen Brandenburgs getrennt von den deutschen Patienten durch Krankenhausärzte medizinisch behandelt werden konnten.⁹ Die Krankenpfleger mussten allerdings aus polnischen „Volksangehörigen“ rekrutiert werden.¹⁰ Zwei Jahre später errichtete die Berliner Gesundheitsverwaltung im Süden der Stadt das Ausländerkrankenhaus Mahlow, da die Anzahl der ausländischen Arbeitskräfte immer mehr zunahm.¹¹ Ausschlaggebend für solche Einrichtungen war ein rassistisch-ökonomisches Kalkül: Mit minimalem Aufwand und getrennt von den deutschen Patienten sollten die Zwangsarbeiter schnellstmöglich wieder in der Kriegswirtschaft eingesetzt werden können. Ihre medizinische Behandlung orientierte sich daher vornehmlich an dem Ziel der Wiederherstellung der Arbeitskraft, nicht der Gesundheit.

Die NS-Entscheidungsträger trugen paradoxerweise selbst zu dem aus ihrer Sicht unerwünschten Anstieg der Krankenfälle bei, denn die katastrophale Ernährungs- und Hygienelage in Verbindung mit harter Schichtarbeit führten zu massiver Gesundheitsschädigung. Damit die erkrankten Ausländer das deutsche Gesundheitssystem nicht strapazierten, wurden Rückführungen in die Heimat beschlossen. Am 22. Oktober 1940 ordnete das Reichsarbeitsministerium die Abschiebung derjenigen Polen an, bei denen eine ärztliche Behandlung von zwei

⁸ Der Runderlass des Reichsministers des Innern vom 27.1.1941 regulierte die getrennte Unterbringung der Ausländer in den Krankenhäusern. Flora Graefe, *Arbeitskraft, Patient, Objekt. Zwangsarbeiter in der Gießener Universitätsmedizin zwischen 1939 und 1945* (Frankfurt am Main: Campus, 2011), 88.

⁹ Bernhard Bremberger, „Patient ist Polin. Anamnese ist nicht zu erheben.“ Zur medizinischen Versorgung polnischer Zwangsarbeiter im Raum Berlin ab 1940,“ in *Medizin und Krieg in historischer Perspektive*, hg. v. Ute Caumanns und Fritz Dross (Frankfurt am Main: Peter Lang, 2012), 160–169.

¹⁰ Schreiben des Oberbürgermeisters der Reichshauptstadt Berlin, 18.11.1940, LAB, A Rep. 003-04-03/103.

¹¹ Vgl. Bernhard Bremberger, Frank Hummeltenberg und Manfred Stürzbecher, „Das Ausländerkrankenhaus der Reichshauptstadt Berlin in Mahlow,“ in *Der Ausländereinsatz im Gesundheitswesen (1939–1945). Historische und ethische Probleme der NS-Medizin*, hg. v. Andreas Frewer, Bernhard Bremberger und Günther Siedbürger (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2009), 219–270.

oder drei Wochen erfolglos blieb. Die Rückführung richtete sich wie die medizinische Versorgung an einer Kosten-Nutzen-Analyse aus, wie folgender Erlass des Reichsarbeitsministeriums verdeutlicht: „Mit Rücksicht auf die erheblichen Kosten der Zuweisung einer ausländischen Arbeitskraft und den dringenden Kräftebedarf der Betriebe im Reich muss grundsätzlich angestrebt werden, die in das Reichsgebiet hereingeholten Arbeitskräfte dem Arbeitseinsatz so lange wie möglich zu erhalten.“¹² Dies verdeutlicht, dass die medizinische Versorgung polnischer Erkrankter dem Erhalt ihrer Arbeitskraft und damit der Ausbeutung ihrer Arbeitsleistung dienen sollte. Zu diesem Zeitpunkt versprochen die deutschen Kriegserfolge ein unerschöpfliches Arbeitskräftereservoir, deshalb ließ man sich auf eine „Selektion“ der eingesetzten Polen ein.

Die Arbeitsämter waren für die Vermittlung der meist zwangsrekrutierten Polen an die Betriebe und Landwirte zuständig. Auch die Abschiebung der „unbrauchbaren“ Arbeiter lag in ihrer Befugnis. Wenn die Gesundheit eines polnischen Arbeiters innerhalb weniger Wochen im Krankenhaus nicht wiederherzustellen war, wurde der Betroffene aus dem Arbeitsverhältnis entlassen und in die Heimat zurückgeführt. Die Behörde übernahm auch die anfallenden Kosten. Am Anfang erfolgte der Abtransport sogar unter Betreuung durch weitere Personen, so etwa bei einem Zwangsarbeiter aus Sosnowiec, der auf Anforderung der Reichsbahn wegen „körperlicher Untauglichkeit“ aus dem Reichsbahndienst entlassen und unter Begleitung eines anderen Arbeiters in die Heimat zurückbefördert wurde. Der entlassene Pole hatte jedoch die Pflicht, sich sofort bei seinem zuständigen Arbeitsamt zu melden.¹³ Ab 1941 wurden kranke Polen ausschließlich in Sonderzügen in ihre Heimatorte zurückgebracht. Ab 1943 begrenzte das Arbeitsamt die Rückführungen auf Infektionskrankheiten wie etwa Tuberkulose. Als eine 19-jährige Polin im Juli 1942 wegen doppelseitiger Lungentuberkulosen in stationäre Behandlung kam, beantragte der Stationsarzt beim Arbeitsamt ihren Rücktransport nach Polen, „da für die nächsten Monate die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nicht eintreten wird.“¹⁴ Ab Januar 1943 betraf der Rückführungsstopp auch die Schwangeren.¹⁵ Der Grund für die Radikalisierung des Umgangs mit polnischen Arbeitskräften lag an den ungünstigen Auswirkungen der Rückführungspraxis auf die deutsche Kriegswirtschaft. Zum einen ging mit der Abschiebung die Arbeitskraft verloren. Ein Ersatz war ab der zweiten Hälfte des Krieges kaum noch zu beschaffen. Zum anderen berichteten die Zurückgekehrten von schlechten Bedingungen, was sich wiederum negativ auf die Anwerbungsmaßnahmen auswirkte.

¹² Erlass des Reichsarbeitsministeriums, 22.10.1940, BArchB, R 2/14098, Bd. 2.

¹³ Schreiben der Bahnmeisterei Berlin-Grünau an das Arbeitsamt Sosnowiec, 31.8.1940, LAB, A Rep. 080/227.

¹⁴ Arztbrief vom 10.8.1942. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837316.

¹⁵ Schnellbrief der DAF zur Rückführung schwangerer ausländischer Arbeitskraft, 12.1.1943, BArchB, NS 5-1/264.

Aus diesen Gründen beließ das Arbeitsamt Kranke und Schwache im Arbeitsprozess, um sie weiterhin als Arbeitskräfte zu nutzen, zur Not auch mit geringerer Leistung. Seit 1942 wurden die Kranken vor der Rückführung zuerst in sogenannte Rückkehrer-Sammellager gebracht, wo sie erneut medizinisch „selektiert“ wurden, um doch noch teilweise brauchbare Arbeitskräfte wenigstens für die Arbeiten vor Ort zu nutzen. Grundsätzlich stellten die Arbeitsämter in diesen Lagern keine medizinische Versorgung zur Verfügung, sodass viele abgeschobene Zwangsarbeiter dort starben, ohne ihre Heimat erreicht zu haben. Es handelte sich bei diesen Einrichtungen um Sterbelager für kranke Polen und „Ostarbeiter.“¹⁶

SICHT DER ÄRZTE

Das Patienten-Arzt-Verhältnis in Bezug auf polnische Arbeitskräfte war gleichermaßen von der Rassenideologie und dem Primat der Ausnutzung der Arbeitsleistung bestimmt. Der rassenideologische Hintergrund zeigte sich bereits darin, dass die Ärzte bei Polen äußerst selten eine Anamnese erhoben. Die überlieferten Krankenakten polnischer Patienten zeigen, dass dies aufgrund von sprachlichen Hindernissen und unterstellter „rassischer Minderwertigkeit“ unterblieb. Zum Standard wurden Formulierungen wie „Anamnese nicht möglich da Patient Pole ist“ oder „Anamnese wegen Sprachschwierigkeiten nicht zu erheben.“¹⁷

Die Deutschkenntnissen der Polen hatten tatsächlich einen fundamentalen Einfluss auf den Umfang ihrer medizinischen Versorgung. So konnten sie mit genügenden Deutschkenntnissen nicht nur ihre Beschwerden zum Ausdruck bringen, sondern auch die schweren Lebensbedingungen ansprechen, die ihren Erkrankungen meist zugrunde lagen. Selten verfügten die Betroffenen über einen medizinischen Fachwortschatz, weshalb die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands 1942 einen „ärztlichen Sprachführer“ für Polnisch, Russisch und Französisch herausgab. Mit diesem Angebot wollte die Kassenärztliche Vereinigung „einen Beitrag zur Überwindung der den deutschen Ärzten bei der Behandlung ausländischer Arbeitskräfte erwachsenden Schwierigkeiten“ leisten.¹⁸ Im Heft fanden sich in übersichtlicher Form allgemeine und fachspezifische Ausdrücke, Redewendungen sowie Verordnungen wie „Du darfst nicht rauchen, nicht trinken.“ Auch Höflichkeitsfloskeln wie „Gute Besserung“ waren Bestandteil des Sprachführers. Die Frage der Arbeitsfähigkeit wurde in nahezu

¹⁶ Vgl. Annette Schäfer, „Durchgangs- und Krankensammellager im Zweiten Weltkrieg: Schnittstelle zwischen ‚Arbeit‘ und ‚Vernichtung‘ beim Zwangsarbeitereinsatz,“ in *Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen*, hg. v. Andreas Frewer (Frankfurt am Main: Campus, 2004), 203–227.

¹⁷ Bernhard Bremberger, „Patient ist Polin“.

¹⁸ Vorwort, in *Ärztlicher Sprachführer für die kassenärztliche Behandlung ausländischer Arbeitskräfte* (Berlin: Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, 1942), 3.

jedem Themenbereich behandelt. So konnte der Arzt die polnische Fassung der Sätze „Du kannst weiter arbeiten“ bzw. „Du bist arbeitsfähig“ bereits in der Landessprache des Patienten mitteilen, um mögliche Missverständnisse auszuräumen. Ebenso widmete das Heft der Ansteckungsgefahr viel Aufmerksamkeit, was in erster Linie dem Schutz der deutschen Bevölkerung dienen sollte.¹⁹

Obwohl die Ärzte in der Regel wegen der Sprachschwierigkeiten keine Anamnese erhoben, verzichteten sie nicht auf das sogenannte Informierte Einverständnis der behandelten Polen und ließen sie ein entsprechendes deutschsprachiges Formular unterschreiben. Dieser klare Widerspruch offenbart die Routine in der Behandlungspraxis der Ärzte. Die eifrige Bürokratisierung im Patienten-Arzt-Verhältnis ging so weit, dass auch diejenige Polen eine auf Deutsch verfasste Erklärung zu unterschreiben hatten, die sich nicht behandeln lassen wollten.²⁰ Ob die polnischen Patienten davon einzelne Worte oder gar den Zusammenhang verstanden, kann angezweifelt werden.

Die Ärzte betrachteten den Besuch von öffentlichen Sprechstunden in ihren Praxen durch polnische Arbeitskräfte häufig mit Misstrauen und generellem Verdacht auf Simulation. Sie gingen davon aus, die mangelnden Deutschkenntnisse würden die Polen dazu animieren, Krankheiten vorzutäuschen, um somit in der Sprechstunde zu viel Zeit in Anspruch zu nehmen. Oft erfolgte eine ärztliche Untersuchung zum Zwecke des Simulationsbeweises und nicht der Abklärung einer somatischen Erkrankung. Ein 28-jähriger Pole äußerte Schmerzen in fast allen Gelenken und in der Wirbelsäule. Der behandelte Arzt im Städtischen Krankenhaus Neukölln in Berlin sah darin jedoch eine Simulation.²¹ Auch wenn die Beschwerden des Patienten zu keinem eindeutigen Krankheitsbild führten, so liegt es nahe, dass die schwere physische Arbeit die Ursache seiner Schmerzen war. Ähnlich verlief die Behandlung einer polnischen Zwangsarbeiterin im Krankenhaus. Die Polin konnte zwar gegen ihren heftigen Schmerz im Oberbauch medizinisch behandelt werden, doch sie fühlte sich immer noch nicht wohl, als man sie aus dem Krankenhaus entließ. Die Ärzte stellten jedoch fest, sie habe einfach übertrieben.²²

Manche Ärzte versorgten die polnischen Patienten tatsächlich fürsorglich. Allerdings setzte die Reichsknappschaft dieser Versorgung auch klare Grenze, weil sie die Behandlung der Zwangsarbeiter als außerordentliche Belastung betrachtete.²³ Obwohl polnische Arbeiter genauso wie die deutschen Arbeitskräfte in die Krankenversicherung einzahlten,²⁴ genossen sie nur begrenzten

¹⁹ Ibid., 10.

²⁰ Erklärung des Patienten G. vom 27.9.1941. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78833480.

²¹ Arztbrief vom 17.7.1942. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837861.

²² Arztbrief vom 4.5.1942. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837116.

²³ Rundschreiben des Leiters der Reichsknappschaft, 24.8.1940, BArchB, R 156/2160.

²⁴ Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung. Bekanntmachung, 22.1.1943, BArchB, R 89/4876, Bl. 48. Vgl. Winfried Süß, „Die Nachtseite des ‚völkischen Wohlfahrtsstaates.‘ Ausgrenzung von

Krankenversicherungsschutz. Die Krankenkassen waren in der Tat an einer Verminderung der Behandlungskosten interessiert. Nicht selten lehnten sie operative Maßnahmen ganz ab. Ein 24-jähriger Pole litt unter schweren Krampfadern an beiden Ober- und Unterschenkeln, die eine „verminderte Arbeitsfähigkeit“ bedingten. Der Arzt vermerkte in seinem Arztbrief folgendes: „Da die Kasse keine Kosten übernahm, konnten wir eine vorgesehene Operation nicht durchführen und haben nach Abklingen der übrigen Erscheinungen den Rücktransport des Patienten nach Polen veranlasst.“²⁵ Allerdings lässt sich der Krankenakte nicht entnehmen, ob der Pole tatsächlich in die Heimat entlassen wurde. Denn die Durchführung des Rücktransportes oblag dem Arbeitsamt. Die Ärzte waren zwar verpflichtet, den medizinischen Zustand des Erkrankten zu begutachten, aber sie hatten keinerlei Einfluss auf das weitere Schicksal der Betroffenen und damit auf die unmittelbare Rückführung nach Polen.

Einige Krankheitsbilder polnischer Arbeitskräfte weckten bei den deutschen Ärzten Forschungsinteresse, was Einfluss auf das weitere medizinische Vorgehen bei den erkrankten Polen hatte. Wie dies in der Praxis aussah, verdeutlicht folgendes Beispiel: Ein 22-jähriger polnischer Patient wurde im Juli 1942 mit hochgradiger Herzinsuffizienz in das Städtische Krankenhaus Neukölln eingewiesen. Nach einer 10-tägigen medizinischen Behandlung erlitt er massiven Gewichtsverlust, was den zuständigen Arzt zu seiner Überweisung in die Universitätsklinik Charité verleitete. In seinem Arztbrief schrieb er: „Es handelt sich in diesem Fall um ein äußerst seltenes Krankheitsbild. Nach Rücksprache mit der Medizinischen Klinik Charité haben wir den Patienten in die Universitätsklinik verlegt, da dort sowohl das Interesse als auch die Möglichkeit besteht, die Erkrankung operativ zu behandeln und somit die Ausheilung zu erreichen.“²⁶ Immerhin wurde diesem polnischen Patienten neben seiner Funktion als Forschungsobjekt auch eine medizinische Versorgung in Aussicht gestellt.

Die deutschen Ärzte verfügten im Falle von polnischen Patienten über verschiedene Handlungsoptionen. Sie konnten die kranken Polen ohne Anamnese unter einem Simulationsverdacht zurückweisen, sie nach ethischen Prämissen fürsorglich behandeln oder sie für Forschungszwecke nutzen, was allerdings weniger häufig vorkam. Die Ärzte waren in ihrer Handlung nur begrenzt autonom. Denn neben dem Arbeitsamt und den Krankenkassen hatten auch die Arbeitgeber Einfluss auf die medizinische Versorgung der Polen.

Patienten aus der medizinischen Versorgung“, in *Sozialversicherung in Diktatur und Demokratie. Begleitband zur Wanderausstellung der Arbeitsgemeinschaft „Erinnerung und Verantwortung“ der Sozialversicherungsträger in NRW*, hg. v. Miquel von Marc (Essen: Klartext Verlag, 2007), 193–208.

²⁵ Arztbrief vom 20.12.1941. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837427.

²⁶ Arztbrief vom 22.8.1942. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837229.

SICHT DER ARBEITGEBER

Die Arbeitgeber waren an gesunden und kräftigen Arbeitern interessiert und mussten entsprechend handeln. Sie legten schon im Moment ihrer Beantragung der Arbeitskräfte beim Arbeitsamt großen Wert auf physische Gesundheit. Bereits im Oktober 1939 „bestellte“ das Bergwerk „Kraft Thräna“ bei Altenburg bei seinem zuständigen Amt sechzig „gesunde und kräftige“ polnische Arbeitskräfte.²⁷ Sollte das Arbeitsamt stattdessen schwache und kranke Personen vermitteln, verlangten Betriebe und Bauernhöfe gesunde Ersatzkräfte. Ähnlich verhielten sich die Arbeitgeber, wenn ihre Arbeitskräfte aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nicht mehr die erwünschte Leistung erbringen konnten. Sie kontaktierten die Arbeitsämter und forderten in kürzester Zeit Ersatz. Die Berliner Verkehrsgesellschaft, welche in großer Zahl Polen als Waggonwäscher einsetzte, wandte sich immer wieder an das Arbeitsamt mit der Bitte um Zusendung von ausschließlich gesunden Arbeitskräften. Als eine 33-jährige Arbeiterin im Januar 1944 erkrankte, bat der Betrieb das Arbeitsamt um „Austausch gegen eine vollwertige Arbeitskraft.“²⁸ Ein solches Anliegen vertrat auch eine Stahlbetonfirma aus Berlin-Lankwitz, die kurz vor dem Kriegsende für einen kranken 23-jährigen Arbeiter aus Warschau Ersatz forderte. „Da er dauernd erkrankt ist und auch sonst sich für die Arbeiten nicht eignet, bitten wir, diesen Mann gegen einen anderen einzutauschen. Für uns ist der Mann nur eine Belastung“, schrieb die Firmenleitung.²⁹

Oft lehnten die Arbeitsämter die Forderungen ab und empfahlen eine firmeninterne Versetzung. Im Januar 1943 begründete das Berliner Arbeitsamt die von Siemens angeforderte Rückführung von 15 kranken Polinnen folgendermaßen: „Grundsätzlich sollen nur solche Leute zurückgeführt werden, die in keinem Fall an irgendeinem Arbeitsplatz einsatzfähig sind. Epileptiker und Bettnässer werden als arbeitseinsatzfähig erklärt, und der Arbeitgeber ist schon wiederholt beauftragt worden, für diese Leute passende Arbeit zu schaffen.“³⁰ Der gesundheitliche Zustand der polnischen Arbeitskräfte beschäftigte die Arbeitgeber also über den ganzen Zeitraum der NS-Zwangsarbeit. Ihre häufigen Ersatzanforderungen verdeutlichen, dass sie einen wirtschaftlich begründeten Menschentausch betrieben und diesen auch noch als rechtmäßig erachteten.

²⁷ Thomas Urban, *Zwangsarbeit im Tagebau. Der Einsatz von Kriegsgefangenen und ausländischen Zivilarbeitern im mitteldeutschen Braunkohlenbergbau 1939 bis 1945* (Essen: Klartext Verlag, 2006), 185.

²⁸ Mitteilung vom 5.1.1944. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78830344.

²⁹ Schreiben einer Bauunternehmung, 16.1.1945, LAB, A Rep. 080/186.

³⁰ Aktenvermerk Nr. 1/43, 7.1.1943, Siemens Corporate Archives, 18540-2.

Insbesondere Großunternehmen gingen davon aus, dass die Zwangsarbeiter generell zum Krankfeiern neigten. So beklagte die Siemens-Betriebsabteilung des Gemeinschaftslagers „Friedrich-Ludwig-Jahn,“ dass grundsätzlich „Polen zu schnell, zu leicht und zu lang krankgeschrieben werden,“ was nun schärfer kontrolliert werden sollte.³¹ Mit diesem Ziel führte Siemens Geldstrafen, meistens in Höhe des Wochenverdienstes, für Arbeitsversäumnisse aufgrund von gesundheitlichem Unwohlsein ein. Die krankgeschriebenen Ausländer mussten mit Kontrolluntersuchungen rechnen. Ferner mussten sie die versäumte Arbeitszeit nacharbeiten, oder es wurden ihnen die Lebensmittelzulagen gekürzt.³² Im Falle von längeren Krankmeldungen schalteten sich die Arbeitsämter ein und forderten von den behandelnden Ärzten eine Stellungnahme an, etwa zur Dauer der „Behandlung bis zur völligen Wiederherstellung.“³³

Die Einschätzung des Gesundheitszustands von Zwangsarbeitern erfolgte immer in Verbindung mit seiner Arbeitsleistung. War diese Leistung nicht ausreichend, sprachen die Ärzte oder Betriebe von „Minderwertigkeit“ des Polen und strebten seine Rückführung in die Heimat bzw. seine Versetzung an. Als ein 23-jähriger Zwangsarbeiter im Januar 1941 an Lungenentzündung erkrankte und nach dreiwöchiger Behandlung immer noch gesundheitlich angeschlagen war, beantragte der zuständige Arzt die Rückführung ins Generalgouvernement, da er „konstitutionell recht minderwertig ist.“³⁴ In manchen Situationen schlugen die Ärzte zur Genesung einen Heimaturlaub vor, wie im Fall einer Patientin. Die 23-jährige Polin erkrankte an Scharlach und wurde im Krankenhaus medizinisch versorgt. Im Entlassungsschreiben empfahl der Arzt „zur völligen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einen Heimaturlaub von 4 Wochen.“³⁵ Eine solche Lösung war für beide Seiten vorteilhaft. Der Arbeitgeber verlor seine Arbeitskraft nicht, und die Zwangsarbeiterin konnte im Kreis ihrer Familie zu Kräften kommen.

Die Arbeitgeber trauten den Polen nicht, die über gesundheitliche Probleme klagten. Sobald ihre Arbeitsleistung sank, meldeten die Arbeitgeber sie als „Bummelanten“ bei der Gestapo, die sie für acht Wochen zur „Erziehungshaft“ in ein „Arbeitserziehungslager“ brachte. Ein solches Schicksal erfuhr beispielsweise eine 16-jährige Polin. Sie kam Mitte Oktober 1944 mit einem Sammeltransport in völlig verlaustem Zustand nach Berlin. Da sie unter Krätze litt und Ansteckungsgefahr bestand, wurde sie im Krankenhaus am Prenzlauer Berg behandelt. Nach ihrer Genesung setzte sie das Arbeitsamt als Wagenwäscherin bei den Berliner Verkehrs-Betrieben ein. Sie „sah sehr verkommen und schwach aus“, beschrieb der Lagerführer ihren Zustand nach

³¹ Aktenvermerk über die Krankmeldungen, 13.12.1943, Siemens Corporate Archives, 18540-2.

³² Ibid.

³³ Schreiben des Arbeitsamtes Berlin vom 7.4.1943. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837660.

³⁴ Arztbrief vom 12.2.1941. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837481.

³⁵ Arztbrief vom 27.10.1943. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837824.

der Entlassung aus dem Krankenhaus.³⁶ Zudem litt die junge Frau an Menstruationsstörungen, die medizinisch hätten behandelt werden müssen. Nach wenigen Arbeitstagen brach sie während der Arbeit zusammen.³⁷ Der Lagerführer sah die Polin jedoch lediglich als „Bummelantin“ an und zeigte sie bei der Gestapo an, die sie unverzüglich in ein „Arbeitserziehungslager“ brachte.³⁸

Eine andere Strategie der Arbeitgeber war es, die Beschwerden der polnischen Arbeitskräfte einfach zu ignorieren. So erging es einer älteren Polin aus Warschau, die bei einer Gartenverwaltung beschäftigt wurde. Unmittelbar nach ihrer Verschleppung zur Zwangsarbeit erkrankte sie im Februar 1943 an Angina. Kurz danach hatte sie eine Grippe, die sie enorm schwächte. Der Arbeitgeber betrachtete sie als gesund und empfahl dem Arbeitsamt sogar, von einer möglichen Rückführung abzusehen.³⁹ An dem Schicksal dieser Polin zeigt sich, dass selbst eine gesundheitlich angeschlagene Arbeitskraft für ihren Arbeitgeber noch ein Ausbeutungspotenzial darstellte.

Die Handlungsspielräume der Arbeitgeber im Fall von erkrankten Polen übertrafen die der Ärzte um einiges. Sowohl Unternehmen als auch landwirtschaftliche Betriebe waren an starken und gesunden Arbeitskräften interessiert. Sie betrachteten die Krankheitsfälle unter den Polen meist mit Misstrauen. Eine medizinische Versorgung ermöglichten sie erst bei akuten oder lebensbedrohlichen Beschwerden; dagegen verzichteten sie gänzlich auf vorbeugende Maßnahmen im Gesundheits- und Unfallschutz. War die Arbeitskraft im Hinblick auf ihre Leistung und Gesundheit „verbraucht,“ so forderten die Arbeitgeber beim Arbeitsamt ihre Rückführung und Ersatzarbeiter. Dies geschah in der Regel über die Köpfe der polnischen Zwangsarbeiter hinweg.

DIE SICHT DER POLNISCHEN PATIENTEN

Die gesundheitlichen Beschwerden der polnischen „Zivilarbeiter“ erschwerten maßgeblich ihren ohnehin schon schwierigen Alltag. Die karge Verpflegung, die schwere Arbeit und begrenzte medizinische Versorgung trugen in vielen Fällen dazu bei, dass die Zwangsarbeiter unter chronischen Schmerzen litten, über deren Behandlung sie nicht selbst entscheiden konnten. Manche Betroffenen ließen sich durch die diskriminierenden Anordnungen nicht abschrecken und versuchten, ärztliche Hilfe zu erzwingen, was jedoch meist hart bestraft wurde. Eine Hilfsarbeiterin bei der Reichsbahn in Berlin-Karow klagte gegenüber ihrem Arbeitgeber immer wieder über Schmerzen. Da dieser sie nicht zum Betriebsarzt schicken wollte, besuchte sie auf eigene Faust Arztpraxen, anstatt zur Arbeit zur

³⁶ Anzeige an die Gestapo, 26.1.1945, Arolsen Archives, 2.1.5.1/78830290.

³⁷ Mitteilung der Dienststelle, 22.11.1944, Arolsen Archives, 2.1.5.1/78830290.

³⁸ Anzeige an die Gestapo, 26.1.1945, Arolsen Archives, 2.1.5.1/78830290.

³⁹ Schreiben der Bezirksgartenverwaltung, 27.7.1943, LAB, A Rep. 034-08/5.

erscheinen. Im Dezember 1944 meldete der zuständige Reichsbahnfunktionär dieses Verhalten bei der Gestapo und bat um „eine staatspolizeiliche Bestrafung,“⁴⁰ woraufhin die Polin noch am selben Tag wegen „Bummelei“ für 56 Tage in ein „Arbeitserziehungslager“ eingewiesen wurde.⁴¹

Der Simulationsverdacht, den die Ärzte und Arbeitgeber in Bezug auf die gesundheitlichen Beschwerden polnischer Arbeitskräfte hatten, war nicht unbegründet. In der Tat sahen viele Zwangsarbeiter Krankheit als mögliche Strategie gegen ihre physische und psychische Ausbeutung. Diese Strategie befolgten sie auf zweierlei Weise: durch Selbstverstümmelungen und durch Simulation. Bei beiden Methoden hofften sie darauf, als arbeitsunfähig in die Heimat zurückbefördert zu werden oder wenigstens einige Tage im Krankenrevier in einem sauberen Bett und bei regulärer Verpflegung verbringen zu dürfen. Dabei nahmen sie den Verdienstausfall in Kauf, denn ein Krankengeld war bei Polen nicht vorgesehen.

Die Selbstverstümmelungen reichten von Vergiftungen bis zu schweren Körperverletzungen. Durch Einnahme von Kochsalz konnten beispielsweise Schwellungen am Körper hervorrufen.⁴² Manche Frauen riefen „durch Einnehmen von Schwarzbrot mit Kohlensäurepräparaten Aufblähungen des Körpers hervor, die bei einer oberflächlichen Untersuchung als Schwangerschaftserscheinung diagnostiziert wurden.“⁴³ Das Vortäuschen von Schwangerschaften sollte die Rückführung in die Heimat erzwingen. Diese Strategie galt als „Arbeitssabotage,“ die polizeilich verfolgt werden sollte.

Das folgende Beispiel verdeutlicht die Verzweiflung, die bei manchen Zwangsarbeitern wegen Erschöpfung und Überforderung zur Selbstverletzung führte. Ein 18-jähriger Hilfsarbeiter bei einer Maschinenfabrik in Berlin-Kreuzberg verletzte sich kurz vor Weihnachten 1941 auf der Toilette des Betriebs durch einen Messerstich in die Bauchhöhle. Der direkte Auslöser war seine schwere Arbeit an einer Maschine. „Da er mit dieser Maschine nicht fertig wurde und diese wegen des Vorgeleges nicht richtig lief,“ sei der junge Mann darüber wütend geworden, so der Werkmeister.⁴⁴ Der Pole brach aufgrund seiner Verletzung ohnmächtig zusammen und wurde mit einer Kraftdroschke in die nahe gelegene Klinik gebracht, wo er sofort operiert wurde. Als es ihm besser ging, nutzte er den Klinikaufenthalt zur Flucht, bevor ihn die Krankenhausleitung zu seinem Arbeitgeber entließ. Der zuständige Kriminalsekretär vermerkte

⁴⁰ Anzeige an die Gestapo, 28.11.1944, LAB, A Rep. 080/214.

⁴¹ Notiz der Reichsbahndirektion, 2.12.1944, LAB, A Rep. 080/214.

⁴² Die Selbstverletzungen wurden bei vielen Polen noch vor der Deportation zur Zwangsarbeit praktiziert, um Ansteckungskrankheiten vorzutäuschen wie etwa die Skabies. Vgl. Czesław Łuczak, *Polscy robotnicy przymusowi, Polscy robotnicy przymusowi w Trzeciej Rzeszy podczas II wojny światowej* (Poznań: Wydawnictwo Poznańskie, 1974), 72.

⁴³ Meldung Nr. 330, 29.10.1942, in: Boberach, *Meldungen*, 4394 f.

⁴⁴ Tagebuch Nr. 779.41 des Kriporeviers 107, 19.12.1941, LAB, A Rep. 358-02/39674, Bl. 1.

in seiner Akte, dass er nach Polen zu seinen Eltern zurückgekehrt sei.⁴⁵ Zweifelsohne riskierte er mit dem Messerstich sein Leben. Als es ihm sein Gesundheitszustand erlaubte, entschloss er sich zur ebenfalls riskanten Flucht in seine Heimat. Seine Geschichte verdeutlicht, welches Unrecht die Zwangsarbeit für jeden einzelnen Betroffenen bedeuten konnte.

Auch ein anderer Zwangsbeschäftigter sah den Krankenhausaufenthalt als Erleichterung seines Schicksals. Nachdem er von seinem Arbeitgeber wegen Arbeitsverweigerung in das Gestapo-„Arbeitserziehungslager“ Wuhlheide eingewiesen wurde, erlitt er bei der Arbeit mehr oder weniger gewollt eine Verletzung am Zeigefinger, der im Krankenhaus amputiert werden musste. Da er keinesfalls in das Häftlingslager zurückkehren wollte, öffnete er immer wieder seine Wunde, worauf sie über einen längeren Zeitraum nicht heilte. Diese „eigenhändige Manipulation“ bescherte ihm einen dreimonatigen Krankenhausaufenthalt, was der behandelnde Arzt in seinem Brief an die Gestapo auch vermerkte.⁴⁶

Manchmal erhielten Zwangsarbeiter, die sich selbst Verletzungen zugefügt hatten, die Unterstützung von Ärzten, wie die Situation einer 16-jährigen Hausgehilfin zeigt. Sie war im Haushalt einer deutschen Familie in Berlin-Lichterfelde beschäftigt. Im Jahr 1942 versuchte sie durch Selbstvergiftung ihre Rückführung nach Polen zu erzwingen. Nachdem sie verschiedene Medikamente eingenommen hatte, die sie im Medizinschrank ihrer Arbeitgeber gefunden hatte, wurde sie mit einem schweren Herzkollaps in das Städtische Krankenhaus Berlin-Neukölln eingewiesen.⁴⁷ Zwei Wochen später intervenierte der Stationsarzt beim Arbeitsamt und forderte für das Mädchen leichtere Tätigkeiten. Außerdem empfahl er ihre Rückführung nach Polen.⁴⁸ Im Entlassungsbrief bezeichnete der Arzt sie als „sehr schwächtiges Mädchen,“ für welches die Beschäftigung als Hausgehilfin „unangebracht“ sei.⁴⁹ Der Krankenakte lässt sich nicht entnehmen, ob die junge Hausgehilfin tatsächlich in die Heimat zurückkehren durfte. Das empathische Engagement dieses Arztes deutet allerdings darauf hin, dass manche Ärzte ihre ethischen Grundsätze auch im Umgang mit kranken polnischen Arbeitskräften beibehielten.

Neben Selbstverletzungen kam es unter den Zwangsarbeitern zu Täuschungsversuchen, oft schon kurz nach der Deportation. Ein polnischer Arbeiter simulierte im Sommer 1942 gleich in den ersten Tagen seines „Arbeitseinsatzes“ bei der Allgemeinen Elektrizitäts-Gesellschaft (AEG) einen schweren Herzkollaps, um als arbeitsunfähig wieder nach Polen zurückkehren zu dürfen. Als er in

⁴⁵ Vermerk, 19.1.1942, LAB, A Rep. 358-02/39674, Bl. 2.

⁴⁶ Arztbrief vom 25.11.1943. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837666.

⁴⁷ Ärztlicher Aufnahmebericht, 10.7.1942, Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837764.

⁴⁸ Schreiben des Stationsarztes an das Arbeitsamt Berlin, 23.7.1942, Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837764.

⁴⁹ Entlassungsbrief, 24.7.1942, Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837764.

das Städtische Krankenhaus in Berlin-Neukölln eingeliefert wurde, täuschte er einen lebensgefährlichen Zustand vor. Er konnte angeblich nicht laufen und brach mitten im Krankensaal zusammen. Die sofort durchgeführten ärztlichen Untersuchungen ergaben keinen Anhaltspunkt für eine organische Erkrankung. Der Stationsarzt erkannte, dass die Ursache für diese Vortäuschung in der erlittenen Deportation zur Zwangsarbeit liegen könnte. In seinem Entlassungsbrief schrieb er: „Aller Wahrscheinlichkeit nach ist F. unfreiwillig nach Deutschland gekommen.“⁵⁰ Auch in diesem Beispiel lässt sich ein empathisches Verhalten des Arztes erkennen.

Die allermeisten polnischen Patienten waren jedoch tatsächlich krank. Sie hatten starke Schmerzen und mussten mit ihren Erkrankungen fern ihrer Heimat irgendwie zurechtkommen. Das folgende Beispiel schildert die Geschichte einer jungen Polin, welche von chronischen Beschwerden in den Selbstmord getrieben wurde. Sie arbeitete als Küchenhilfe in einem Berliner Lokal. Mitte Oktober 1943 war sie bereits seit zwei Wochen wegen starker Nieren- und Rheumaschmerzen krankgeschrieben. Ihr Verlobter Oldrich T. aus dem „Protektorat Böhmen und Mähren,“ mit dem sie seit Anfang der Zwangsarbeit im Jahr 1940 zusammen war, versuchte ihr zu helfen. Doch die Polin litt so sehr, dass sie nicht schlafen konnte, weshalb ihr der behandelte Arzt Schlaftabletten verschrieb. Die Arbeiterin habe fürchterlich an der Nierenkrankheit zu leiden gehabt, gab die Lokalinhaberin in der Vernehmung an.⁵¹ An einem Sonntag nahm die 30-jährige Frau dreißig der verschriebenen Tabletten auf einmal ein und legte sich ins Bett. Als ihr Verlobter sie am Abend besuchte, stellte er bei ihr hohes Fieber fest. Er suchte nach einem Arzt, aber ohne Erfolg. Daraufhin ging er zum Roten Kreuz und bat um Hilfe für die Kranke. Auch in einer Nachtdienst-Apotheke konnte ihm niemand behilflich sein, sodass Oldrich in die Wohnstube zurückkehrte und sie mit einem Taxi in das Elisabethkrankenhaus brachte. Dies war für die kranke Polin jedoch zu spät, sie verstarb dort wenige Stunden später an Schlafmittelvergiftung.⁵² Ihr Leiden war stärker als ihr Lebenswille.

Auch ein 23-jähriger Pole war chronisch krank und durfte trotzdem nicht nach Polen zurück. Seine starken Schmerzen bewältigte er mit gelegentlicher Einnahme von Morphin. Im November 1944 konnte er jedoch auf kein Betäubungsmittel mehr zugreifen und entschloss sich zum Selbstmord. Er trank aus einer kleinen Flasche Quecksilber und legte sich schlafen. Um vier Uhr wurde der Zwangsarbeiter vom Lagerführer bewusstlos aufgefunden. Er wurde mit dem Rettungswagen in das Krankenhaus Berlin-Weißensee gebracht. Der behandelnde Arzt konnte jedoch nur noch den Tod durch Selbstvergiftung mit

⁵⁰ Entlassungsbrief, 3.7.1942, Arolsen Archives, 2.1.5.1/78837600.

⁵¹ Vermerk, 18.10.1943, LAB, A Rep. 358-02/138701.

⁵² Ermittlungsbericht, 19.10.1943, LAB, A Rep. 358-02/138701.

Quecksilber feststellen.⁵³ Nachdem der polnische Mann kein Morphinum mehr bekam, nahm er sich sein ohnehin schon leidvolles Leben.

War eine Rückführung aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden nicht möglich, hofften die Betroffenen auf ihre Versetzung und somit leichtere Arbeit. Nicht selten ergriffen sie dabei selbst die Initiative und erbaten schriftlich bei ihren Vorgesetzten die Versetzung. Ein 43-jähriger polnischer Gleisbauarbeiter stellte wiederholt ein Gesuch auf Arbeitsplatzwechsel bei den Berliner Verkehrs-Betrieben. Er habe Rückenschmerzen und sei überhaupt „kränklich,“ führte er in seinem auf Deutsch verfassten Gesuch aus.⁵⁴ In solchen Situationen wurden Betriebsärzte um Stellungnahme gebeten. Sechs Wochen später ermöglichte ein ärztliches Gutachten tatsächlich die Versetzung des Herrn D. Der Arzt konnte Myalgien in der Rückenmuskulatur feststellen und empfahl seine Versetzung gemäß dem Gesuch, was der Arbeitgeber auch in die Tat umsetzte.⁵⁵

FAZIT

Das Patienten-Arzt-Verhältnis in Bezug auf die polnischen „Zivilarbeiter“ während der NS-Zwangsarbeit im Deutschen Reich war gleichermaßen von ideologischen wie von ökonomischen Faktoren bestimmt. Der Umfang der medizinischen Versorgung richtete sich nach ihrer ethnischen Herkunft und ihrer Arbeitsleistung. Die Wiederherstellung der Gesundheit war dann erreicht, wenn der Betroffene wieder arbeitsfähig war und an die ihm zugewiesene Arbeitsstätte zurückkehrte. Eine andere Möglichkeit stellte der Arbeitsplatzwechsel dar, der nur mit Zustimmung des Arbeitsamtes erfolgen durfte. Die Schwerkranken wurden durch die Arbeitsämter nach Rücksprache mit den Ärzten in ihre Heimat entlassen und ab 1943 in den „Krankensammellagern“ ohne jegliche medizinische Versorgung sich selbst überlassen. Dies alles geschah über die Köpfe der polnischen Zwangsarbeiter hinweg. Die Betroffenen konnten nur in sehr begrenztem Umfang Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen. Sie versuchten eine medizinische Behandlung zu erzwingen, fügten sich Selbstverletzungen zu, verfassten Gesuche oder begingen wegen ihrer Schmerzen Suizid. Doch auch die Handlungsspielräume der Ärzte waren in vielerlei Hinsicht eingeschränkt. Sie konnten die Polen zwar medizinisch versorgen, allerdings nur soweit dies von Krankenkassen, Arbeitgebern und Arbeitsämtern gewünscht war. Das letzte Wort behielten die Arbeitsämter, diese entschieden nicht nur über den möglichen Arbeitsplatzwechsel, die Rückführung in die Heimat oder die Einweisung in ein „Krankensammellager,“ sondern letztlich auch über Leben oder Tod der Zwangsarbeiter.

⁵³ Leichensache, 23.11.1944, LAB, A Rep. 358-02/141755, Bl. 1.

⁵⁴ Gesuch vom 7.11.1944. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78830101.

⁵⁵ Ärztliches Gutachten vom 21.12.1944. Arolsen Archives, 2.1.5.1/78830101.

BIBLIOGRAPHIE

- Bremberger, Bernhard. „Patient ist Polin. Anamnese ist nicht zu erheben.“ Zur medizinischen Versorgung polnischer Zwangsarbeiter im Raum Berlin ab 1940.“ In *Medizin und Krieg in historischer Perspektive*. Herausgegeben von Ute Caumanns und Fritz Dross, 160–169. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2012.
- Bremberger, Bernhard, Frank Hummeltenberg und Manfred Stürzbecher. „Das Ausländerkrankenhaus der Reichshauptstadt Berlin in Mahlow.“ In *Der Ausländereinsatz im Gesundheitswesen (1939–1945). Historische und ethische Probleme der NS-Medizin*. Herausgegeben von Andreas Frewer, Bernhard Bremberger und Günther Siedbürger, 219–270. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2009.
- Graefe, Flora. *Arbeitskraft, Patient, Objekt. Zwangsarbeiter in der Gießener Universitätsmedizin zwischen 1939 und 1945*. Frankfurt am Main: Campus, 2011.
- Łuczak, Czesław. *Polscy robotnicy przymusowi, Polscy robotnicy przymusowi w Trzeciej Rzeszy podczas II wojny światowej*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie, 1974.
- Meldungen aus dem Reich 1938–1945. Die geheimen Lageberichte des Sicherheitsdienstes der SS*, herausgegeben von Heinz Boberach. Herrsching: Taschenbuch Pawlak Verlag, 1984.
- Schäfer, Annette. „Durchgangs- und Krankensammellager im Zweiten Weltkrieg: Schnittstelle zwischen ‚Arbeit‘ und ‚Vernichtung‘ beim Zwangsarbeitereinsatz.“ In *Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen*. Herausgegeben von Andreas Frewer, 203–227. Frankfurt am Main: Campus, 2004.
- Schütz, Alfred. Luckmann Thomas. *Strukturen der Lebenswelt*. Stuttgart: UTB GmbH, 2003.
- Süß, Winfried. „Die Nachtseite des ‚völkischen Wohlfahrtsstaates.‘ Ausgrenzung von Patienten aus der medizinischen Versorgung.“ In *Sozialversicherung in Diktatur und Demokratie. Begleitband zur Wanderausstellung der Arbeitsgemeinschaft „Erinnerung und Verantwortung“ der Sozialversicherungsträger in NRW*. Herausgegeben von Miquel von Marc, 193–208. Essen: Klartext Verlag, 2007.
- Urban, Thomas. *Zwangsarbeit im Tagebau. Der Einsatz von Kriegsgefangenen und ausländischen Zivilarbeitern im mitteldeutschen Braunkohlenbergbau 1939 bis 1945*. Essen: Klartext Verlag, 2006.
- „Vorwort“. In *Ärztlicher Sprachführer für die kassenärztliche Behandlung ausländischer Arbeitskräfte*, 3. Berlin: Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, 1942.

POLES AS PATIENTS IN THE NAZI FORCED LABOR SYSTEM

This paper focuses on the patient-doctor relationship in Polish forced laborers during WW II. As the analysis of historical documents shows, this relationship was mainly shaped by ideological and economic factors during Nazi rule. In treating Polish patients who had been deported for forced labor, several protagonists who had different scopes of acting were involved. Besides to the German doctor, employers and health insurance companies had significant influence on the intensity (or lack) of medical care. Instead of adhering to ethical principles, these institutions focused on an economy-driven strategy with the prime target of maintaining the laborers' workforce by minimal efforts. The workers' health needs and their consent were not paid attention to. Under these circumstances, patient-physician relations were even more unequal and far more hierarchical than among members of the German "Volksgemeinschaft."

Keywords:

Polish forced-laborers, medical care, patient-doctor relationship, second world war