



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Das Gesundheitswesen im Ghetto Theresienstadt“
1941 – 1945

Verfasser

Wolfgang Schellenbacher

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt
Studienrichtung lt. Studienblatt
Betreuerin:

A 312
Geschichte
Univ.-Doz. Dr. Brigitte Bailer

Index

1. Einleitung	4
1.1 Aufbau der Arbeit	5
1.2 Quellenlage und Forschungsstand	6
1.2.1 Literatur zur Ghettoselbstverwaltung.....	12
2. Geschichte Theresienstadts.....	14
2.1 Planungen zur Errichtung des Ghettos Theresienstadt.....	14
2.2 Exkurs: Die Festung Theresienstadt	16
2.3 Sammel- und Durchgangslager für Juden aus dem „Protektorat“ (November 1941 bis Juni 1942).....	18
2.4 Altersghetto.....	21
2.5 Propagandagheto	23
2.6 Auflösungserscheinungen und Ende	27
2.7 Exkurs: „Alltag“ im Ghetto	29
3. Historischer Abriss über das Gesundheitswesens in Theresienstadt	35
3.1 Der Aufbau der ersten Abteilungen	35
3.1.1 Erste Strukturen.....	37
3.1.2 Medizinisches Material.....	39
3.1.3 Erste Herausforderungen und Ausbau – von der „Marodenstube“ zum Gesundheitswesen	40
3.2 Sommer 1942: Neue unlösbare Herausforderungen	44
3.2.1 Alte Menschen	44
3.2.2 Überfüllung.....	46
3.2.3 Struktur des Gesundheitswesens.....	47
3.2.4 Fliegen, Ruhr, Läuse, Typhus.....	49
3.2.5 Krankheit und Tod – Herbst 1942.....	52
3.3 Die Zeit der „Normalisierung“	53
3.3.1 Die „Fürsorgeabteilung“	54
3.3.2 „Verbesserungen“	55
3.3.3 Wider die „Normalisierung“	59
3.4 1944.....	62

3.4.1 Die „Stadtverschönerung“	63
3.4.2 Die Herbsttransporte 1944.....	65
3.5 Auflösungserscheinungen und Ende	67
4. Die Zwangskooperation des Gesundheitswesens mit der Lagerkommandantur..	70
4.1 Die Ghettoverwaltung.....	70
4.2 Die Abteilungen der Jüdischen Selbstverwaltung – Bürokratie	73
4.3 Wahrnehmung der „Selbstverwaltung“ durch die Häftlinge.....	75
4.4 Das Gesundheitswesen und die Zwangskooperation mit der Lagerkommandantur ..	79
4.5 Das Gesundheitswesen als „Instanz der Ohnmacht“	80
4.5.1 Qualifikationslisten	80
4.5.2 Selbstmorde	84
4.5.3 Kranke (Hilfe und Vernichtung).....	88
4.6 Gesundheitswesen und Propaganda.....	91
4.6.1 Die internationale Kommission vom Roten Kreuz.....	93
4.6.2 Der Theresienstadt-Film	94
5. Theresienstädter Krankheiten und Todesfälle	97
5.1 Statistiken des Gesundheitswesens	97
5.2 Häufigste Krankheiten und Todesursachen.....	100
5.2.1 Darmkrankheiten: Enteritis und Dysenterie.....	101
5.2.2 Augenkrankheiten.....	102
5.2.3 Typhus	104
5.2.4 Tuberkulose (TBC)	105
5.2.5 Amenorrhoe	106
5.2.6 Scharlach	108
5.2.7 Selbstmorde	109
6. Handelnde Personen.....	111
6.1 KrankenpflegerInnen	111
6.1.1 „Berufsweg“	113
6.1.2 Motivation	114
6.1.3 „Soziale Stellung“ der Krankenschwestern	116
6.1.4 Arbeitsaufgaben der Krankenschwestern	117
6.1.5 Kurzbiographie einer Krankenschwester: Resi Weglein (1894 - 1977).....	119

6.2 Ärztinnen und Ärzte	119
6.2.1 „Berufsweg“	121
6.2.2 Motivation	122
6.2.3 „Soziale Stellung“ der Ärztinnen und Ärzte.....	123
6.2.4 Arbeitsaufgaben	124
6.2.5 Kurzbiographie eines Arztes: Dr. Franz Hahn (1913 - 2000).....	126
6.3 PatientInnen	127
6.3.1 Kurzbiographie eines Patienten: Jacques Nahoum.....	130
7. Zusammenfassung	131
8. Quellen und Literatur	135
8.1 Veröffentlichte Quellen und Literatur.....	135
8.2 Unveröffentlichte Quellen.....	145
8.3 Abbildungsverzeichnis	151

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Abteilung „Gesundheitswesen“ im Ghetto Theresienstadt¹ und ihren Tätigkeiten, die ausschließlich von Häftlingen durchgeführt wurden.

Hierbei sollen einerseits die herausragenden Leistungen der Ärztinnen, Ärzte und KrankenpflegerInnen beschrieben werden, die angesichts der katastrophalen Bedingungen im Ghetto nur durch enorme Anstrengungen in der Lage waren, das Leben vieler Häftlinge zu retten. Gleichzeitig wurde eine große Zahl dieser Personen später in die Vernichtungslager im Osten deportiert und dort ermordet.

Andererseits soll auch auf die beschränkten Möglichkeiten der MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens eingegangen werden, die eine Hilfeleistung für die PatientInnen in vielen Fällen verunmöglichte.

Zwischen 1941 und 1945 wurden 141 162² Jüdinnen und Juden nach Theresienstadt deportiert, von denen etwa 33 500 an Hunger, Kälte und Seuchen im Ghetto starben. Für etwa 88 000 Personen wurde Theresienstadt zum Durchgangslager auf dem Weg in Konzentrations- und Vernichtungslager wie Auschwitz, Treblinka oder Maly Trostinec.

Im kulturellen Gedächtnis hat sich Theresienstadt bis heute aber vor allem als Ort festgesetzt, an dem berühmte WissenschaftlerInnen und KünstlerInnen arbeiteten und Vorträge hielten, Kinderzeichnungen entstanden, als ein Ort, an dem musiziert wurde und an dem nicht zuletzt Ärztinnen und Ärzte aufopfernde und wissenschaftlich herausragende Arbeit leisten konnten.³ Die propagandistische Darstellung Theresienstadts durch die nationalsozialistische Politik scheint sich bis heute im Bild des Musterghettos, in dem privilegierte Jüdinnen und Juden unter einer „Jüdischen

¹ Zur Verwendung der Begrifflichkeit von „Ghetto“ und „Konzentrationslager“ im Bezug auf Theresienstadt siehe etwa: Peter *Klein*, Theresienstadt: Ghetto oder Konzentrationslager? In: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2005, Prag 2005 (111-124). Im folgenden werden in der Arbeit in Bezugnahme auf H.G. Adlers Kategorisierung je nach Entwicklungsphase die Ausdrücke „Lager“ bzw. „Ghetto“ verwendet.

² Siehe: H.G. *Adler*, Theresienstadt. Das Antlitz einer Zwangsgemeinschaft, Tübingen 1960, S. 48.

³ Wolfgang *Benz*, Theresienstadt, in: Wolfgang *Benz*, Barabara *Distel* (Hg.), Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager Bd. 9, München 2009, S. 484.

Selbstverwaltung“ in erträglichen Bedingungen leben konnten, festgesetzt zu haben.

Eine Beschreibung des „Gesundheitswesens“ als größte Abteilung der „Theresienstädter Selbstverwaltung“ soll auch versuchen, diese Vorstellung einer reichen medizinischen Tätigkeit dem Bild der Machtlosigkeit im Kampf gegen Krankheiten und Seuchen gegenüberzustellen.

In einem 1992 veröffentlichten Artikel über die „Ergebnisse und Aufgaben der Theresienstädter Historiographie“ sprach der tschechische Historiker Miroslav Kárný von der Notwendigkeit einer „[...] *Analyse der tatsächlichen Position und des tatsächlichen Fungierens der jüdischen Selbstverwaltung: inwieweit war sie bloß ein Instrument der deutschen Ausrottungspolitik, inwieweit war sie fähig, das Leben der Häftlinge und ihre Lebensfunktionen zu beeinflussen, inwieweit konnte sie über Leben und Tod der Häftlinge entscheiden.*“⁴

Gerade anhand des Beispiels der Abteilung „Gesundheitswesen“ der „Jüdischen Selbstverwaltung“ Theresienstadts wird, wie die folgenden Kapitel zeigen sollen, deutlich, wie wichtig die Hilfeleistungen im Kampf um das Überleben der Häftlinge war. Gleichzeitig ist das Ziel dieser Arbeit auch, die erzwungene Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und der SS-Lagerkommandantur, der die MitarbeiterInnen hilflos gegenüberstanden, zu beleuchten.

1.1 Aufbau der Arbeit

Eingangs beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Quellenlage und dem bisherigen Forschungsstand zu Theresienstadt.

Anschließend soll ein genauerer Überblick über die Rolle Theresienstadts in den nationalsozialistischen Plänen zur „Endlösung der Judenfrage“ sowie über die Entwicklung Theresienstadts zwischen 1941 und 1945 gegeben werden. Darüber hinaus soll versucht werden, den „Lageralltag“ der Häftlinge zu beschreiben.

Das dritte Kapitel versucht einen historischen Überblick über das Gesundheitswesen in

⁴ Miroslav Kárný, Ergebnisse und Aufgaben der Theresienstädter Historiographie, in: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992, S. 30.

Theresienstadt vom schwierigen Aufbau der ersten Gesundheitseinrichtungen zu dessen durch Überfüllung und Seuchen notwendig gewordenen stetigen Ausbau zu geben.

Anschließend soll ein weiteres Kapitel anhand Statistiken der „Jüdischen Selbstverwaltung“ die häufigsten Krankheiten und Todesursachen in Theresienstadt darstellen und dabei gleichzeitig auf die Problematik einer Verwendung der offiziellen Berichte hingewiesen werden.

Das fünfte Kapitel widmet sich den Strukturen der Ghettoverwaltung und der erzwungenen Kooperation des „Gesundheitswesens“ als Teil der „Jüdischen Selbstverwaltung“ Theresienstadts mit der SS-Lagerkommandantur. Die ausweglose Situation einer Mitarbeit an der eigenen Vernichtung rückt dabei neben der Rolle des „Gesundheitswesens“ in der nationalsozialistischen Propaganda in den Mittelpunkt der Arbeit.

Abschließend soll anhand von Zeitzeugenberichten die Arbeit und das Leben der MitarbeiterInnen des „Gesundheitswesens“ sowie die Bedingungen für die PatientInnen in einem von Krankheit und Tod gekennzeichneten Haftalltag betrachtet werden.

1.2 Quellenlage und Forschungsstand

Die Reglementierung sämtlicher Lebenssituationen der Häftlinge Theresienstadts durch Anordnungen der SS-Lagerkommandantur führte zu einer ausufernden Bürokratie der „Jüdischen Selbstverwaltung“ und insbesondere des „Gesundheitswesens“, die, wie H.G. Adler konstatierte, nicht vorhandene Organisationsstrukturen zu ersetzen versuchte⁵.

Für eine historische Bearbeitung Theresienstadts zwischen 1941 und 1945 liegt aufgrund dieser Bürokratie umfangreiches Quellenmaterial vor.

Im Bezug auf das Gesundheitswesen sind dies hauptsächlich Quellen, die von Häftlingen im Ghetto als bürokratische Berichte verfasst wurden und beim Lesenden eine Vorstellung von Normalität erzeugen. Dies war sicherlich auch der Sinn der im Ghetto

⁵ H.G. Adler, Theresienstadt, S. 223.

für die SS-Verwaltung geschriebenen Berichte. Diese Art von Quellenmaterial gibt aufgrund ihrer Quantität und ihrer sterilen, einfachen Sprache aber nicht nur einen Einblick in die Bürokratie, sondern auch in eine zunehmend von Krankheit und Tod gekennzeichnete „Häftlingsgesellschaft“. Werden die einzelnen Quellen nebeneinander gestellt oder mit Berichten von Zeitzeugen verglichen, können sie aber auch als Gegenüberstellung von Realität und deren beschönigter Form gelesen werden.

Darüber hinaus gehören auch Ge- und Verbote, die in den „Tagesbefehlen der Jüdischen Selbstverwaltung“ veröffentlicht wurden, Ausweise wie Durchlassscheine, Arbeitsausweise, Totenscheine, Impfkarten, Patientenüberweisungen, Selbstmordmeldungen u.a.m. zum Quellenmaterial. Gleichzeitig stehen Inhalt und Stil dabei aufgrund der Versuche, das brutale Lagerleben zu verschleiern, oft in paradoxem Widerspruch zueinander.

Neben den offiziellen Berichten der „Jüdischen Selbstverwaltung“ an die SS-Lagerkommandantur, deren Statistiken in vielen Fällen oftmals eher zu einer *„der Kommandantur gegenüber behaupteten Fiktion als zu einer zuverlässigen Beschreibung“*⁶ gerieten, liegen zusätzlich eine Reihe interner Dokumente und Berichte sowie Zeugnisse der Häftlinge vor.

Eine wissenschaftliche Analyse der unterschiedlichen Darstellung der Haftsituation in internen Dokumenten bzw. in Berichten an die SS erfordert eine ständige Kontextualisierung des Quellenmaterials.

In sogenannten „Zeichenstuben“ arbeiteten Graphiker und Zeichner, um die unzähligen Berichte an die Lagerkommandantur mit Bildern und Statistiken zu unterlegen, wodurch auch eine Reihe bildlicher Quellen vorliegt. Gleichzeitig sind abseits von Zeichnungen der Häftlinge und einem NS-Propagandafilm über Theresienstadt kaum Photos aus Theresienstadt erhalten.

Bereits den ersten wissenschaftlichen Untersuchungen über das Ghetto Theresienstadt stand dadurch eine Fülle an Quellenmaterial zur Verfügung, was sicherlich neben der im

⁶ Michal Frankl, Österreichische Jüdinnen und Juden in der Theresienstädter „Zwangsgemeinschaft“ – Statistik, Demographie, Schicksale. In: *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005, S. 72.

Vergleich zu anderen Lagern relativ „hohen“ Anzahl an Überlebenden⁷ auch der Grund für eine relativ weitreichende historische Bearbeitung Theresienstadts war.

Die ersten Auseinandersetzungen mit Theresienstadt gehen bereits auf die unmittelbare Nachkriegszeit zurück, in der vorwiegend Arbeiten Überlebender wie etwa die Erinnerungen Anna Auředníčkovás⁸, veröffentlicht worden waren.

In den Veröffentlichungen der ersten Nachkriegsjahre standen vor allem das kulturelle Leben der Häftlinge sowie die Kinderhäftlinge Theresienstadts im Mittelpunkt.⁹ Lediglich kürzere Arbeiten wie ein Artikel des Psychologen und ehemaligen Häftlings Theresienstadts, Emil Utitz, wandten sich dem Thermenbereich der Medizin im Ghetto Theresienstadt zu.¹⁰

Eine intensivere wissenschaftliche Auseinandersetzung begann erst in den 1950er Jahren durch die Arbeiten der ehemaligen Theresienstädter Häftlinge Zdeněk Lederer¹¹ und Hans Günther Adler¹².

Zdeněk Lederers Buch leistete vor allem wichtige Vorarbeit im Bezug auf eine wissenschaftliche Bearbeitung des Quellenmaterials.¹³ Lederer, der ab 1947 in London lebte, war es nach dem kommunistischen Umsturz in der Tschechoslowakei 1948 nicht mehr erlaubt gewesen, sein Buch in Prag zu veröffentlichen, sodass es 1953 in London erschien.¹⁴

Dies gibt auch einen Hinweis auf die Rezeptionsgeschichte in der kommunistischen Tschechoslowakei, in der ab der antisemitischen Atmosphäre zur Zeit des Slánský-Prozesses 1952 eine Darstellung der Verfolgung der Jüdinnen und Juden durch eine Darstellung der kommunistischen Opfer des NS-Regimes verdrängt worden war.

⁷ H.G. Adler spricht von etwa 10% der nach Theresienstadt deportierten, die überlebten. Siehe: H.G. Adler, Theresienstadt, S. 59.

⁸ Anna Auředníčková, *Tři letá v Terezíně* (Drei Jahre in Theresienstadt), Prag 1945.

⁹ Miroslav Kárný, Ergebnisse und Aufgaben der Theresienstädter Historiographie, in: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992, S. 28.

¹⁰ Emil Utitz, *Psychologie des Lebens im Konzentrationslager Theresienstadt*, Wien 1948.

¹¹ Zdeněk Lederer, *Ghetto Theresienstadt*, London 1953.

¹² H.G. Adler, *Theresienstadt: 1941–1945. Das Antlitz einer Zwangsgemeinschaft*, Tübingen 1955.

¹³ H.G. Adler, Theresienstadt, XXV.

¹⁴ Vgl.: Wolfgang Benz, Theresienstadt, in: Wolfgang Benz, Barbara Distel (Hg.), *Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager* Bd. 9, München 2009, S. 481.

Miroslav Kárný führte die einseitige Darstellung der Historiographie, die überwiegend die deutsche Politik mit und in Theresienstadt sowie die Kinderhäftlinge und das Kulturleben in Theresienstadt in den Mittelpunkt gestellt hatte, auf eben diese politische Behandlung der Thematik der Judenverfolgung in der Tschechoslowakei zurück.¹⁵

Hans Günther Adlers 1955 erschienene Monographie „Theresienstadt, Das Antlitz einer Zwangsgemeinschaft“, besticht durch ihren Quellenreichtum und gilt durch ihre prägnante Darstellung der inneren Strukturen des Ghettos sowie ihre Akribie und Detailreichtum bis heute als Standardwerk im Bezug auf die Geschichte Theresienstadts. Gleichzeitig verstellen Adlers persönliche Erfahrungen als Häftling Theresienstadts einen klaren Blick auf eine Beurteilung der Arbeit führender Persönlichkeiten der „Jüdischen Selbstverwaltung“ und deren Abteilungen.¹⁶

Auf den 900 Seiten seines Buches geht H. G. Adler zwar auf die Gesundheitsverhältnisse im Ghetto ein, wobei eine eingehende Beschäftigung mit der Arbeit des „Gesundheitswesens“ fehlt. Wie Zdeněk Lederers Buch erschien Adlers Monographie 1955 nicht in der Tschechoslowakei, sondern wie auch seine Quellenedition über Theresienstadt¹⁷ in der BRD.

Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung in der Tschechoslowakei setzte erst ab 1964 durch die Arbeit Karel Lagus' und Josef Poláks ein¹⁸. Sie konnten sich dabei auf umfangreiches statistisches Material aus dem Ghetto stützen, das Josef Polák aus Theresienstadt gerettet hatte.

Mit den Forschungsblättern „Terezínské listy“, die ab 1970 herausgegeben wurden resp. mit den „Judaica Bohemiae“, die ab 1965 durch das Jüdisches Museum Prag erschienen, wurden weitere wichtige Vorraussetzungen für eine wissenschaftliche Bearbeitung der Thematik geschaffen. Dabei nahmen sich vor allem Anna Hyndráková und Anita Franková der Erforschung Theresienstadts an. Die „Normalisierungszeit“ in den 1970er

¹⁵ Miroslav Kárný, Ergebnisse und Aufgaben der Theresienstädter Historiographie, in: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992, S. 30.

¹⁶ Vgl.: Wolfgang Benz, Theresienstadt, in: Wolfgang Benz, Barbara Distel (Hg.), Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager Bd. 9, München 2009, S. 481.

¹⁷ H.G. Adler, Die verheimlichte Wahrheit. Theresienstädter Dokumente, Tübingen 1958.

¹⁸ Karel Lagus, Josef Polák, Město za mřížemi [Eine Stadt hinter Gittern], Prag 1964.

Jahren setzte der Entwicklung einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Thematik ein jähes Ende, als eine Auseinandersetzung mit der Thematik der Judenverfolgung erneut unerwünscht war.¹⁹

Erst nach der „Samtenen Revolution“ konnte mit neuen wissenschaftlichen Untersuchungen über Theresienstadt begonnen werden. Bereits 1991 wurde anlässlich des 50. Jahrestages der Errichtung des Lagers eine internationale wissenschaftliche Tagung abgehalten, die in einen Sammelband über die Rolle Theresienstadts in der Endlösung der Judenfrage mündete²⁰ Vor diesem Hintergrund gründeten Überlebende des Holocaust 1992 in Prag die „Theresienstädter Initiative“, aus der das „Institut Theresienstädter Initiative“ hervorging.

Mit den „Theresienstädter Studien und Dokumenten“, den Jahrbüchern des „Instituts Theresienstädter Initiative“ begann eine zeitgemäße wissenschaftliche Bearbeitung der Themenbereiche Theresienstadt und des „Protektorats Böhmen und Mähren“. Unter der wissenschaftlichen Leitung Miroslav Kárnýs bzw. Jaroslava Milotová erschienen diese ab 1994 auf Deutsch, ab 1996 auch auf Tschechisch.

Hier wurden durch HistorikerInnen aus verschiedenen Ländern u.a. neue Ansätze über die Binnenstrukturen des Ghettos eingeführt und eine Reihe von Artikeln über das Ghetto und das „Protektorat Böhmen und Mähren“ veröffentlicht²¹, eine Studie zum Gesundheitswesen in Theresienstadt fehlt bislang jedoch.

In Österreich begann das Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (DÖW) bereits ab den 1960er Jahren, Interviews mit Überlebenden des Holocausts zu diesem Themenbereich zu führen. Unter den Interviewten finden sich auch einige ehemalige Häftlinge Theresienstadts.²² Die wissenschaftliche Arbeit des DÖW im

¹⁹ Miroslav Kárný, Ergebnisse und Aufgaben der Theresienstädter Historiographie, in: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992, S. 28.

²⁰ Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992.

²¹ Siehe etwa: Livia Rothkirchen, Die Repräsentanten der Theresienstädter Selbstverwaltung. Differenzierung der Ansichten. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 1996 (114-126); Max Sever, Die technischen Einrichtungen Theresienstadts. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1999, Prag 1999 (204-216); Anita Tarsi, Arbeit in der Falle. Die Arbeitszentrale im ersten Jahr der Existenz des Ghettos Theresienstadt. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2000, Prag 2000 (107-122).

²² Die Literaturhinweise finden sich in den entsprechenden Kapiteln dieser Arbeit.

Bereich der „oral history“ führte zur Publikation der Reihe „Erzählte Geschichte“²³. Als Teil dieser Reihe wurde 1992 der Band „Jüdische Schicksale“²⁴ publiziert, in dem auch Interviews mit Überlebenden Theresienstadts veröffentlicht wurden.

1971 hatte Georg Weis eine Liste aller aus Österreich nach Theresienstadt deportierten Personen zusammengestellt und im „Totenbuch Theresienstadt“ publiziert.²⁵ Mary Steinhauser und das DÖW veröffentlichten 1987 eine Neuauflage dieses Buches, das neben einigen Überarbeitungen der Daten auch wissenschaftliche Beiträge über Theresienstadt beinhaltete.²⁶

Etwa zeitgleich begannen in den 1990er Jahren sowohl am DÖW als auch am Institut Theresienstädter Initiative in Prag Arbeiten mit Datenbanken zu den Opfern des Holocaust, welche die Grundlage für eine neue wissenschaftliche Erforschung der Opfer Theresienstadts bildeten.

Auf diese Arbeit aufbauend erschien 2005 als Gemeinschaftsprojekt zwischen beiden Instituten ein Gedenkbuch zu den Österreichischen Jüdinnen und Juden in Theresienstadt.²⁷

Im Jahr 2009 wurde die Forschungsarbeit über ÖsterreicherInnen in Theresienstadt darüber hinaus die Untersuchung Martin Niklas' über österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt ergänzt.²⁸

Außer einzelnen Arbeiten deutscher HistorikerInnen in den „Theresienstädter Studien und Dokumenten“²⁹ lag der Fokus der historischen Auseinandersetzung in Deutschland

²³ Vgl.: Brigitte Bailer-Galander, Wolfgang Neugebauer, Das Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes. In: *DÖW* (Hg.), 40 Jahre Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes 1963-2003, Wien 2003 S. 45.

²⁴ *Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes* (Hg.), Jüdische Schicksale. Berichte von Verfolgten (Erzählte Geschichte. Berichte von Widerstandskämpfern und Verfolgten, Bd. 3), Wien 1992.

²⁵ *Jüdisches Komitee für Theresienstadt* (Hg.), Totenbuch Theresienstadt. Deportierte aus Österreich, Wien 1971.

²⁶ Mary Steinhauser, *Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Totenbuch Theresienstadt. Damit sie nicht vergessen werden, Wien 1987.

²⁷ *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005.

²⁸ Martin Niklas, „... die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt (Schriftenreihe des Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes zur Geschichte der NS-Gewaltverbrechen, Bd. 3), Wien 2009.

²⁹ Siehe etwa: Wolfgang Benz, Theresienstadt: ein vergessener Ort der deutschen Geschichte? In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente

neben einer Reihe autobiographischer Veröffentlichungen ehemaliger Häftlinge³⁰ ebenfalls vorwiegend auf der Kultur im Ghetto und den Kinderhäftlingen Theresienstadts.

Auch im englischsprachigen Raum überwiegen bis heute die Darstellungen von Kinderzeichnungen, dem kulturellen Leben in Theresienstadt. Daneben wurden mehrere Tagebücher und Erinnerungen ehemaliger Häftlinge veröffentlicht.³¹ Erst 1993 brachte George E. Berkley die Geschichte Theresienstadts mit einem dem Buch „Hitler's gift: The Story of Theresienstadt“³² auch einem breiterem wissenschaftlichen Publikum näher. Trotz einer stetigen Betonung der Bedeutsamkeit der Medizin sowie der Arbeit der Ärztinnen, Ärzte und Krankenschwestern in den zahlreichen Veröffentlichungen über Theresienstadt liegt bislang keine Arbeit vor, die sich explizit mit dem „Gesundheitswesen“ in Theresienstadt beschäftigt.

1.2.1 Literatur zur Ghettoselbstverwaltung

In den ersten zwei Jahrzehnten der Nachkriegszeit wurde insbesondere im deutschsprachigen Raum einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem System der Judenräte und den Zwangsselbstverwaltungen weitgehend aus dem Weg gegangen.³³ So konzentrierte sich auch H. G. Adler in seiner Theresienstadt-Monographie 1955 mehr auf die „persönlichen Schwächen“ der jüdischen Funktionäre und stellt die Frage nach dem System der „Zwangsselbstverwaltung“ in den Hintergrund. Ein erster Versuch einer allgemeinen Darstellung der Zwangskooperation zwischen jüdischen Funktionären und

2006, Prag 2006 (7-18); Alfred *Gottwald*: Die Deutsche Reichsbahn und Theresienstadt. In: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2005, Prag 2005 (63-110).

³⁰ Siehe etwa: Resi *Weglein* (Hg.), Als Krankenschwester in Theresienstadt. Erinnerungen einer Ulmer Jüdin, Stuttgart 1988; Hannelore *Brenner-Wonschick*, Die Mädchen von Zimmer 28. Freundschaft, Hoffnung und Überleben in Theresienstadt, München 2004.

³¹ Siehe etwa: Eva *Roubickova*, We're Alive, and Life Goes On: A Theresienstadt Diary. New York 1998; Joža *Karas*, Music in Terezín 1941-1945, New York 1985.

³² George E. *Berkley*, Hitler's gift: The story of Theresienstadt, Boston 1993.

³³ Vgl.: Doron *Rabinovici*, Instanzen der Ohnmacht. Wien 1938-1945. Der Weg zum Judenrat, Frankfurt/Main 2000, S 412.

SS findet sich erst 1960 in H. G. Adlers Artikel über Selbstverwaltungen in Konzentrationslagern.³⁴

Erst im Zuge des Eichmann-Prozesses setzte in den 1960er Jahren eine breitere Diskussion über die Rolle der Judenräte ein.

Ab den 1970er Jahren brachten Historikern wie Isaiah Trunk oder Aharon Wiess eine differenzierte Sichtweise über die Zwangsselbstverwaltungen in den Ghettos ein, die eine Differenzierung zwischen Kooperation, Kollaboration und Mitwirkung vorgenommen hatten.³⁵

1978 veröffentlichte Falk Pingel seine Studie über die Häftlingsgesellschaften in Lagern unter SS-Herrschaft³⁶. Dabei entstand ein neuer Blick auf die Lagerhierarchien, die durch die SS bewusst als Herrschaftsinstrument eingesetzt wurden.

Die soziologische Studie Wolfgang Sofskys über die „Ordnung des Terrors“³⁷ versuchte, die Machtstrukturen innerhalb des Konzentrationslagersystems zu beschreiben. Geht seine Untersuchung auch vom KZ Dachau aus, so gibt er wichtige Hinweise über das Machtgefüge in Konzentrationslagern und Ghettos.

Im Bezug auf Theresienstadt ging Livia Rothkirchen 1996 der Rolle der „Jüdischen Selbstverwaltung“ nach³⁸ und versuchte dabei die Repräsentanten der Theresienstädter Selbstverwaltung als Geiseln zu beschreiben, die keine Versuche unterlassen hätten, möglichst viele Häftlinge zu retten.

Der Darstellung der jüdischen Selbstverwaltung in Deutschland³⁹ folgte die im Jahr 2000 erschienene Arbeit Doron Rabinovici über die Jüdische Gemeinde Wiens unter der NS-Herrschaft⁴⁰, in der die Rolle der jüdischen Funktionäre beschrieben wird, die trotz aller

³⁴ H.G. Adler, Selbstverwaltung und Widerstand in den Konzentrationslagern der SS. In: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 8 (1960) 221-236.

³⁵ Vgl.: Isaiah Trunk, Judenrat. The Jewish Councils in Eastern Europe under Nazi Occupation, Lincoln/Nebraska 1972; Aharon Weiss, Jewish Leadership in Occupied Poland - Postures and Attitudes. In: Yad Vashem Studies 12, Jerusalem 1977 (335-365).

³⁶ Falk Pingel, Häftlinge unter SS-Herrschaft. Widerstand, Selbstbehauptung und Vernichtung im Konzentrationslager, Hamburg 1978.

³⁷ Wolfgang Sofsky, Die Ordnung des Terrors: Das Konzentrationslager, Frankfurt/Main 1997.

³⁸ Livia Rothkirchen, Die Repräsentanten der Theresienstädter Selbstverwaltung. Differenzierung der Ansichten. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 1996 (114-126).

³⁹ Esriel Hidesheimer, Selbstverwaltung unter dem NS-Regime: der Existenzkampf der Reichsvertretung und Reichsvereinigung der Juden in Deutschland. Tübingen 1994.

⁴⁰ Doron Rabinovici, Instanzen der Ohnmacht, Wien 1938-1945. Der Weg zum Judenrat, Frankfurt 2000.

Versuche, Hilfe für die Jüdinnen und Juden Wiens anzubieten, durch die SS zur Mitwirkung an der Verfolgung gezwungen worden seien.

2. Geschichte Theresienstadts

2.1 Planungen zur Errichtung des Ghettos Theresienstadt

Der Deportation der ersten Häftlinge und der Errichtung des Ghettos Theresienstadt waren bereits monatelange Planungen der nationalsozialistischen Politik vorausgegangen. Am 18. September 1941 erhielt der Reichsstatthalter und Gauleiter des Warthegaus, Arthur Greiser, eine Mitteilung des Reichsführer SS Heinrich Himmlers. Adolf Hitler wünsche, so die Mitteilung, dass das Altreich vom Westen nach Osten von Juden „geleert und befreit werden“ sollte. Da der erwartete schnelle Sieg über die Sowjetunion nicht stattfand, scheint ein schrittweises Vorgehen überlegt worden zu sein.⁴¹ Daher informierte Himmler Arthur Greiser von seinem Vorhaben, 60 000 Juden aus dem „Protektorat Böhmen und Mähren“ und dem Altreich für den Winter in das Ghetto Łódź verschicken zu lassen, um sie anschließend weiter nach dem Osten zu deportieren.⁴²

Am 24. September beklagte sich der Oberbürgermeister von Litzmannstadt, Werner Ventzky, in einem Brief an Friedrich Uebelhör, den Regierungspräsident in Kalisz-Łódź und Gauinspektor im Gau Wartheland, über die bevorstehenden Deportationen.⁴³ In einem Schreiben an den Reichsführer SS, Heinrich Himmler, stellte sich Friedrich Uebelhör einer Einweisung von 60 000 Juden in das Ghetto Łódź mit der Begründung einer möglichen Seuchengefahr durch Überfüllung sowie aus wehrwirtschaftlichen und ernährungspolitischen Gründen entgegen.⁴⁴

⁴¹ Siehe: Hans *Safrian*, Eichmann und seine Gehilfen, Frankfurt/Main 1997, S. 115f.

⁴² Schreiben Himmlers an Greiser vom 18. September 1941. Zitiert nach: Peter *Witte*, Zwei Entscheidungen in der „Endlösung der Judenfrage“: Deportationen nach Lodz und Vernichtung in Chelmno, in: Miroslav *Kárný*, Raimund Kemper, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1995), Prag 1995, S. 50.

⁴³ Hans *Safrian*, Eichmann und seine Gehilfen, Frankfurt/Main 1997, S. 117.

⁴⁴ Vgl.: Hans *Safrian*, Eichmann und seine Gehilfen, Frankfurt/Main 1997, S. 117.

Dieser Widerstand der lokalen Behörden im Warthegau scheint zu neuen Überlegungen geführt zu haben, die bei einer Besprechung von SS-Offizieren beim Leiter des Reichssicherheitshauptamtes (RSHA) und Beauftragten für die „Endlösung der Judenfrage“, Reinhard Heydrich, am 10. Oktober 1941 erörtert wurden.⁴⁵ Aus Rücksicht auf die Behörden in Łódź sollten zu diesem Zeitpunkt lediglich 5000 Jüdinnen und Juden sofort aus dem Protektorat in das Ghetto Łódź deportiert werden. Der Großteil der 88 105⁴⁶ Jüdinnen und Juden, die am 1. Oktober 1941 im „Protektorat „lebten, sollte daher in Sammel- bzw. Durchgangslagern auf dem Gebiet des Protektorats deportiert werden, um von dort zu einem späteren Zeitpunkt in den Osten verschickt zu werden.

Bereits am 4. Oktober 1941 hatte der Chef der Ordnungspolizei, Karl Daluege, seine untergeordneten Dienststellen angewiesen, Begleitmannschaften für Deportationen nach Łódź zu stellen. Ab 15. Oktober 1941 sollten aus den „Donau und Alpenreichsgauen“, dem „Protektorat Böhmen und Mähren“, Luxemburg, Berlin, Frankfurt a. M., Hamburg, Köln und Düsseldorf 20 000 Juden ins Ghetto Łódź „abgeschoben“ werden.⁴⁷

Am 16. Oktober 1941 ging der erste Transport von Prag nach Łódź ab. Insgesamt wurden in fünf Transporten aus Prag 5002 Personen dorthin deportiert.⁴⁸

Die ersten Überlegungen bezüglich der Errichtung eines Sammellagers gingen dabei von je einem Lager in Böhmen und Mähren aus: *„In Böhmen käme in Frage: eventuell die alte Hussitenburg Alt Ratibor, aber am besten wäre die Übernahme von Theresienstadt durch die Zentralstelle für Jüdische Auswanderung.“*⁴⁹

Bereits am 15. Oktober 1941 war die Entscheidung für Theresienstadt gefallen, als vom Wehrmachtsbevollmächtigten die Nachricht eingegangen war, dass Theresienstadt unverzüglich vom Militär geräumt werden könnte.

⁴⁵ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 21.

⁴⁶ Vgl.: Bericht der Zentralstelle für Jüdische Auswanderung in Prag über die Entwicklung und die Lage der Juden im Protektorat Böhmen und Mähren vom 15. März 1939 bis zum 1. Oktober 1941. Archiv des Innenministeriums der Tschechischen Republik (AMV ČR), Prag 114-2-56/48-53.

⁴⁷ Vgl.: Hans Safrian, Eichmann und seine Gehilfen, Frankfurt/Main 1997, S. 119.

⁴⁸ Zur Geschichte der Transporte von Prag nach Łódź siehe ausführlich: Jaroslava Milotová, Der Okkupationsapparat und die Vorbereitung der Transporte nach Lodz, in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1998), Prag 1998 (40-69).

⁴⁹ Notizen aus der Besprechung am 10. Oktober 1941 bei R. Heydrich über die Lösung der Judenfrage. Zitiert nach: Dokumentation zur Errichtung des Theresienstädter Ghettos, in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1996), Prag 1996, S. 272.

In einer Besprechung von SS-Offizieren bei Heydrich am 17. Oktober 1941 wurden nähere Maßnahmen für die Verschickung der jüdischen Bevölkerung des Protektorats Böhmen und Mährens nach Theresienstadt erörtert: *„Den Tschechen [tschechische Zivilbevölkerung Theresienstadts, Anm.] ist nahegelegt, anderswohin zu ziehen. Falls der Grund und Boden nicht sowieso schon Reichseigentum ist, wird er von der Zentralstelle für Jüdische Auswanderung aufgekauft und damit deutscher Grundbesitz. In Theresienstadt werden bequem 50-60 000 Juden untergebracht.“*⁵⁰

Die organisatorische Last für die Verschickungen sollte die Jüdische Gemeinde Prag tragen⁵¹, weshalb bereits Anfang November 1941 die Kultusgemeinde mit den Vorbereitungen auf eine Verschickung nach Theresienstadt beauftragt worden war.⁵²

2.2 Exkurs: Die Festung Theresienstadt

Die Festung Theresienstadt (tschechisch: Terezín) wurde zwischen 1780 und 1790 auf Anordnung Kaiser Josephs II. erbaut, die er zu Ehren seiner Mutter benennen ließ. An der strategisch günstigen Lage in der Nähe des Zusammenflusses von Eger und Elbe sollte mit der Festungsstadt eine Wehranlage gegen einen möglichen Einfall Preußens in Nordböhmen errichtet werden. Theresienstadt liegt ca. 60 Kilometer außerhalb Prags und besteht aus zwei Festungsanlagen – der sogenannten „Großen Festung“ und der „Kleinen Festung“.

Die „Große Festung“ umfasst 36 ha⁵³, liegt auf dem linken Ufer der Eger und hat ein Gesamtareal von 67 ha sowie ein 158 ha großes „Inundationsbecken“, das zur Verteidigung unter Wasser gesetzt werden konnte.⁵⁴ Die „Große Festung“ wurde im

⁵⁰ Notizen der Besprechung führender Persönlichkeiten der Okkupationsbehörden bei Heydrich über künftige Planungen im Protektorat vom 17. Oktober 1941. Zitiert nach: Dokumentation zur Errichtung des Theresienstädter Ghettos, in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1996), Prag 1996, S. 274.

⁵¹ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 21.

⁵² Vgl.: Otto Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadts 1941-1943. Yad Vashem 064/7-9.

⁵³ Astrid Debold-Kritter, Festungsstadt – Ghetto – Militärstadt. Historische Forschung und Spurensuche vor Ort, in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1999), Prag 1999, S. 302.

⁵⁴ Vgl.: Benz, Theresienstadt, S. 449.

Grundriss eines Schachbrettes errichtet, auf dem sowohl Kasernen als auch zivile Gebäude symmetrisch um einen Hauptplatz angeordnet wurden. Ab 1888 wurde Theresienstadt nicht mehr als Festung verwendet, blieb aber Garnisonsstadt. Die etwa 3750 zivilen Einwohner der „Großen Festung“ lebten fast ausschließlich vom Handel mit den Soldaten der Festungsstadt.

Auch während der Zeit der Ersten Tschechoslowakischen Republik diente die Stadt dem tschechoslowakischen Militär als Stützpunkt. Durch die geschlossene, uneinsehbare Festungsstruktur konnte die Stadt leicht nach Außen abgeriegelt werden, was Theresienstadt zu einem idealen Ort für die nationalsozialistischen Pläne zur Ghettoisierung der jüdischen Bevölkerung machte.⁵⁵

Die „Kleine Festung“ liegt auf dem rechten Ufer der Eger und umfasst 2,5 ha. Sie diente bereits zur Zeit der Habsburgermonarchie als Militärstrafanstalt, in der politische Gefangene wie der griechische Freiheitskämpfer gegen die Osmanen Alexander Ypsilanti oder der bosnische Freiheitskämpfer Lojo Vilajetović inhaftiert wurden.⁵⁶ Zu den bekanntesten Häftlingen zählt der Attentäter auf den österreichischen Thronfolger Franz Ferdinand, Gavrilo Princip.⁵⁷

Am 14. Juni 1940 wurde in der „Kleinen Festung“ eine Außenstelle des Prager Gestapo-Gefängnisses Pankrác in Betrieb genommen⁵⁸, das verwaltungstechnisch bis Mai 1941 der Haftanstalt Pankrác, anschließend direkt der Gestapo-Leitstelle Prag unterstellt war. Oftmals in der Literatur als „Konzentrationslager Theresienstadt“ bezeichnet⁵⁹, waren hier vor allem politische Gefangene aus Böhmen, Mähren und dem Sudetengebiet sowie aus Österreich inhaftiert. Unter der Leitung des SS-Hauptsturmführers Heinrich Jöckel, der ab Juni 1940 als Kommandant diente, waren die insgesamt ca. 35 000 Gefangenen brutalen Folterungen und Schikanen ausgesetzt.⁶⁰

⁵⁵ Astrid *Debold-Kritter*, Festungsstadt – Ghetto – Militärstadt. Historische Forschung und Spurensuche vor Ort, in: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1999), Prag 1999 (199-331).

⁵⁶ Vgl.: Benz, Theresienstadt, S. 450.

⁵⁷ Vgl.: *Neugebauer*, Theresienstadt und Österreich. In: *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005, S. 53.

⁵⁸ Vgl.: *Adler*, Theresienstadt, S. 29.

⁵⁹ Zur Definition des „Polizeigefängnisses Theresienstadt“ siehe ausführlich: *Benz*, Theresienstadt, S. 451ff.

⁶⁰ Vgl.: *Adler*, Theresienstadt, S. 689.

Von Mai 1945 bis Februar 1948 diente die „Kleine Festung“ als Internierungslager für ehemalige Mitglieder der Wehrmacht und der SS sowie für mehrere Tausend Sudetendeutsche, die im Rahmen der Benešdekrete staatenlos geworden waren und nach der Internierung in Theresienstadt über Sammelzentren ausgesiedelt wurden.⁶¹

2.3 Sammel- und Durchgangslager für Juden aus dem „Protektorat“ (November 1941 bis Juni 1942)

Die Probleme, die bei der Zusammenarbeit mit den Kommunalbehörden in Łódź entstanden waren, veranlassten Reinhard Heydrich, das zu errichtende Sammel- und Durchgangslager Theresienstadt dezidiert nicht zivilen lokalen Behörden, sondern der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung Prag“ zu unterstellen, die Heydrich als Teil der Abteilung IV B 4 – „Gegner-Erforschung und –bekämpfung“ – im RSHA unterstand.⁶²

Die „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ Prag stellte für die Leitung des Ghettos ein eigenes SS-Kommando zusammen,⁶³ das sich aus 28 Personen zusammensetzte und durch den Lagerkommandanten geleitet wurde.⁶⁴

Alle drei Lagerkommandanten Theresienstadts stammten aus Österreich. Hintereinander waren dies SS-Obersturmführer⁶⁵ Siegfried Seidl (November 1941 – Juli 1943), SS-Obersturmführer Anton Burger (Juli 1943 – Februar 1944) sowie SS-Obersturmführer Karl Rahm (Februar 1944 – Mai 1945).

⁶¹ Siehe dazu ausführlich: Marek *Poloncarz*, Ein unterlassenes Kapitel der Theresienstädter Geschichte. Das Internierungslager für Deutsche 1945-1948, in: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1997), Prag 1997 (315-349).

⁶² Peter Klein, Theresienstadt: Ghetto oder Konzentrationslager?, in: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2005, Prag 2006, S. 113.

⁶³ Gabriele *Anderl*, Zentralstelle/Lagerkommandanten, S. 162.

⁶⁴ Vgl.: Tomáš *Federovič*, Neue Erkenntnisse über die SS-Angehörigen im Ghetto Theresienstadt. In: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer*, Anna *Hájková* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2006, Prag 2006, S. 236.

⁶⁵ Ab November 1942 SS-Hauptsturmführer. Siehe: Tomáš *Federovič*, Der Theresienstädter Lagerkommandant Siegfried Seidl, in: Jaroslava *Milotová*, Ulf *Rathgeber*, Michael *Wögerbauer* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2003, Prag 2003, S. 191.

Die Lagerkommandantur verfügte über die absolute Befehlsgewalt im Ghetto. Ihre Anweisungen erhielt sie durch die „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ in Prag.

Alle drei Lagerkommandanten waren zuvor an der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ Wien bzw. im „Referat IV B 4“ des RSHA als Mitarbeiter Adolf Eichmanns tätig gewesen.⁶⁶

Zusätzlich wurde das Ghetto durch eine tschechische „Gendarmerie-Sonderabteilung“ bestehend aus durchschnittlich 120 bis 150 Männern bewacht. Offiziell waren die Gendarmen den tschechischen Landesbehörden unterstellt, praktisch jedoch der SS. Zur Aufgabe der tschechischen Gendarmerie gehörten v.a. die Kontrolle der Zugänge zur Stadt und die Bewachung der Arbeitskolonnen bei ihren Einsätzen außerhalb des Ghettos.

⁶⁷

Die Administration des Ghettos oblag offiziell der „Jüdischen Selbstverwaltung“, welche durch den „Ältestenrat“, dem beschließenden Organ des Ghettos, geführt wurde. Der „Ältestenrat“, in den zwölf Häftlinge berufen wurden, setzte sich hauptsächlich aus den Leitern der wichtigsten Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“ wie der Wirtschafts- und Finanzabteilung, der Verwaltung, des Gesundheitswesens und der Technischen Abteilung zusammen.

An der Spitze des „Ältestenrates“ standen der „Judenälteste“ und sein Stellvertreter. Hintereinander waren dies Jakob Edelstein (November 1941 – Januar 1943), Paul Eppstein (Januar 1943 – Sommer 1944) und Benjamin Murelstein (Sommer 1944 – April 1945).

Der Judenälteste hatte uneingeschränkte Befugnis gegenüber den Häftlingen, wobei jede Maßnahme wiederum durch die SS legitimiert sein musste. In täglichen Besprechungen mit dem Lagerkommandanten empfing der Judenälteste seine Befehle, die er an die Häftlinge weitergab.

Am 24. November 1941 kamen 342 junge Männer aus Prag in Theresienstadt an⁶⁸, die auf Befehl der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ Prag von der Jüdischen Gemeinde in Prag als Aufbaukommando (Ak I) ausgewählt worden waren. Sie sollten

⁶⁶ Vgl.: Ebenda.

⁶⁷ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 76.

⁶⁸ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 21.

erste Adaptierungsarbeiten durchführen, um eine Verschickung von weiteren Häftlingen nach Theresienstadt zu ermöglichen. Sie setzten eine erste Küche in Betrieb, bauten medizinische Einrichtungen auf und richteten die erste Kaserne mit Betten ein.⁶⁹ Den Häftlingen war es untersagt, die Sudetenkaserne zu verlassen, um eine Kontaktaufnahme mit der Zivilbevölkerung zu verhindern.

Zwei weitere Transporte mit insgesamt 2000 Männern und Frauen wurden in den folgenden Tagen nach Theresienstadt verschickt. Am 4. Dezember 1941 traf der „Stab“ in Theresienstadt ein, mit dem die ersten jüdischen Funktionäre das Lager erreichten. Dieser Transport bestand aus dem ersten Judenältesten Theresienstadts, Jakob Edelstein, seinem Stellvertreter, Otto Zucker sowie einem Kreis von 25 MitarbeiterInnen.⁷⁰

Jakob Edelstein (1903-1944) war in Galizien geboren und in Brünn aufgewachsen. Als führender Zionist in der Tschechoslowakei organisierte er als Leiter des Palästinaamtes die Auswanderung tschechischer Juden nach Erez Israel. Er war bis zu seiner Deportation nach Theresienstadt stellvertretender Leiter der Jüdischen Gemeinde in Prag.⁷¹

Am 4. Dezember traf ein weiteres Aufbaukommando mit 1000 jungen Männern ein, das v.a. aus Ärzten, Ingenieuren, Handwerkern, Arbeitern und technischen bzw. administrativen Hilfskräften bestand.⁷²

Zu Jahresende waren bereits 7365 Jüdinnen und Juden aus dem Protektorat Böhmen und Mähren nach Theresienstadt deportiert worden, die auf engstem Raum in den ehemaligen Kasernen lebten.⁷³ Die getrennte Unterbringung von Männern und Frauen sowie die laufend einlangenden Transporte machten rasch die Übernahme weiterer Kasernen von der Heeresverwaltung notwendig.

Neben laufend eintreffenden Transporten aus Böhmen und Mähren ging bereits Anfang Jänner 1942 der erste Ostentransport von Theresienstadt ab. Den Gefangenen wurde damit zum ersten Mal bewusst, dass Theresienstadt als Durchgangslager und nicht als Endlager fungieren sollte. So schrieb die 20-jährige Eva Roubíčková, die bereits im Dezember 1941 nach Theresienstadt deportiert worden war, am 4. Jänner 1942 in ihr

⁶⁹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 77.

⁷⁰ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 76.

⁷¹ Zur Person Jakob Edelstein siehe ausführlich: Ruth Bondy, "Elder of the Jews": Jakob Edelstein of Theresienstadt, New York 1989.

⁷² Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 76.

⁷³ Vgl.: DB Institut Theresienstädter Initiative.

Tagebuch: „*Große Aufregung. Ein Transport von hier nach Polen. Werden wir dabei sein? Es ist grauenhaft, man hat gedacht, wenigstens hier sicher zu sein und jetzt ist man hier genauso weit wie in Prag.*“⁷⁴

Zwischen Jänner und September 1942 wurden in einer ersten Welle von Deportationen 23 001 Häftlinge in Ghettos und Arbeitslager nach Riga, Izbica, Piaski, Rejowiec, Lublin, Warschau, Zamosc, Ossowa, Trawniki, Maly Trostinec, Baranovici, Raasika deportiert.⁷⁵ Trotz der abgehenden Transporte erhöhte sich der Häftlingsstand durch laufende Deportationen nach Theresienstadt bis Ende Juni 1942 auf 21 269 Personen.⁷⁶

2.4 Altersghetto

Am 3. Juli war die Aussiedlung der Zivilevölkerung Theresienstadts abgeschlossen, wodurch Theresienstadt endgültig in ein Ghetto umgewandelt wurde. Die tschechischen Gendarmen wurden an die Stadtgrenze abgezogen⁷⁷, die Abriegelung einzelner Gebäude aufgehoben und die gesamte Stadt der Lagerkommandantur unterstellt.⁷⁸

Bei der am 20. Jänner 1942 unter der Leitung Reinhard Heydrichs abgehaltenen Wannsee-Konferenz, bei der die Organisation des bereits begonnen Massenmords an den europäischen Juden geplant wurde, wurde auch auf die zukünftige Rolle Theresienstadts bei der Vernichtung der europäischen Jüdinnen und Juden eingegangen.⁷⁹ Dabei wurde festgelegt, dass über 65 Jahre alte Jüdinnen und Juden nicht „in den Osten“, sondern in ein „*Alterghetto*“ deportiert werden sollten. Vorgesehen wurde für diese Pläne Theresienstadt, wohin auch „*schwer kriegsbeschädigte Juden und Juden mit Kriegsauszeichnungen (EKI⁸⁰)*“ gebracht werden sollten.⁸¹

⁷⁴ Veronika Springmann (Hg.), Eva Mändl Roubíčková – „Langsam gewöhnen wir uns an das Ghettoleben.“ Ein Tagebuch aus Theresienstadt, Hamburg 2007, S. 77.

⁷⁵ Vgl.: DB ITI.

⁷⁶ Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

⁷⁷ Vgl.: Kárný, Theresienstadt 1941-1945, S. 20.

⁷⁸ Vgl.: O. Zucker, Theresienstadt 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-45.

⁷⁹ Vgl.: Besprechungsprotokoll der Wannsee-Konferenz vom 20. Jänner 1942, in: Peter Longerich, Die Wannsee-Konferenz. Planung und Beginn an den europäischen Juden, Berlin 1998 (69-88).

⁸⁰ Gemeint: „Eisernes Kreuz Erster Klasse“.

⁸¹ Besprechungsprotokoll vom 20.01.1942, abgefasst von Eichmann, Politisches Archiv des Auswärtigen Amtes, Inland II g 177. Zitiert nach: Hans Safrian, Eichmann und seine Gehilfen, Wien 1993, S. 172.

Heydrich versuchte mit der „Wohnsitzverlegung“ von alten Jüdinnen und Juden nach Theresienstadt, wie die Deportationen offiziell bezeichnet wurden, Interventionen der Bevölkerung zugunsten von prominenten und alten Jüdinnen und Juden zu vermeiden.⁸² Auf Veranlassung der Gestapo mussten deutsche Jüdinnen und Juden dabei mit der Reichvereinigung der Juden in Deutschland sogenannte „Heimeinkaufsverträge“ abschließen. Durch Vermögensübertragungen an die Gestapo wurde in diesen Verträgen gerade älteren Juden eine fortwährende Unterbringung in dem „Kurort Bad Theresienstadt“ zugesagt.⁸³

Ab Juni 1942 trafen die ersten Transporte aus dem „Altreich“ und den „Alpen- und Donaureichsgauen“ in Theresienstadt ein. Diese Transporte veränderten nicht nur die nationale Zusammensetzung der Häftlinge, sondern auch deren Altersdurchschnitt. Die Transporte aus Berlin und München wiesen einen Alterdurchschnitt von 69 Jahren, die Transporte aus Wien einen Altersdurchschnitt von 73 Jahren auf.⁸⁴ Im Juli 1942 waren dadurch bereits 44,7% aller Häftlinge Theresienstadts über 65 Jahre alt.⁸⁵

Darüber hinaus führten die eintreffenden Transporte aus dem „Großdeutschen Reich“ zu einer Überfüllung des Ghettos. Am 18. September 1942 erreichte der Häftlingsstand mit 58 491 Personen den Höchststand.⁸⁶

Der Platzmangel und die ungenügende hygienische Versorgung führten zu Krankheiten und Seuchen, dem die spärlich ausgestatteten medizinischen Einrichtungen Theresienstadts nicht gewachsen waren. Zwischen August und Oktober 1942 starben 10 364 Häftlinge.⁸⁷ Die Funktion eines Sammel- und Durchgangslagers wich zur gleichen Zeit jener eines Dezimierungsghettos.

Alte Menschen erlagen den Krankheiten und dem Hunger am schnellsten. Sie wurden meist auf den Dachböden der ehemaligen Kasernen oder Stallungen untergebracht, wo jegliche sanitäre Einrichtungen und Schlafgelegenheiten fehlten.⁸⁸

⁸² Vgl.: Raul Hilberg, Die Vernichtung der europäischen Juden, Frankfurt 1990, S. 450.

⁸³ Vgl.: Adler, Wahrheit, S. 53f.

⁸⁴ Vgl.: O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-45.

⁸⁵ Statistik der Altersgliederung des Ghettos Theresienstadt. Yad Vashem 064/54-4.

⁸⁶ Vgl.: Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

⁸⁷ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 23.

⁸⁸ Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 45.

Im Sommer und Herbst 1942 gingen weitere 19 Ostentransporte aus Theresienstadt ab, mit denen nun v.a. alte und arbeitsunfähige Personen deportiert wurden. Der kontinuierliche Rückgang der Sterblichkeit, der ab Oktober 1942 einsetzte, ist daher nicht auf eine Verbesserung der Haftbedingungen im Ghetto, sondern auf die hohe Sterblichkeit der über 65-Jährigen im Sommer 1942 sowie deren Deportation zurückzuführen.

Anfang 1943 war ein Großteil der über 65-Jährigen, die im Sommer 1942 nach Theresienstadt deportiert worden waren, bereits verstorben oder in die Vernichtungslager deportiert und dort ermordet worden.⁸⁹

Der ausgesprochen kalte Winter 1942/43 verschlechterte die Lage der Häftlinge zusätzlich⁹⁰ und führte im Februar 1943 zum Höchststand an kranken Häftlingen mit 13 672 Personen⁹¹ bei etwa 43 800 Häftlingen⁹².

2.5 Propagandaghetto

Anfang 1943 waren durch die Deportationen im Sommer und Herbst 1942 etwa gleich viele Häftlinge aus Österreich und Deutschland wie aus dem „Protektorat“ in Theresienstadt inhaftiert.⁹³ Diese Veränderung in der Häftlingsstruktur machte sich auch in der Zusammensetzung des Jüdischen Ältestenrates bemerkbar. Am 31. Jänner 1943 ernannte die SS-Lagerkommandantur Paul Eppstein zum „Judenältesten“, Jakob Edelstein und Benjamin Marmelstein wurden ihm als Stellvertreter zur Seite gestellt.

Paul Eppstein wurde am 4. März 1901 in Mannheim geboren und studierte Nationalökonomie und Soziologie in Heidelberg. Schon als Jugendlicher war er in mehreren zionistischen Organisationen tätig, später arbeitete er hauptamtlich in der Reichsvereinigung der Juden in Deutschland, in der er für den Bereich „Auswanderung“

⁸⁹ Vgl.: Martin Niklas, „...die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Wien 2009, S. 49.

⁹⁰ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 27.

⁹¹ Siehe: Adler, Theresienstadt, S. 696.

⁹² Siehe: Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

⁹³ Siehe: Adler, Theresienstadt, S. 301.

zuständig war.⁹⁴ Nach eineinhalb Jahren als Judenältester wurde Eppstein am 27. September 1944 auf die „Kleine Festung“ gebracht und dort ermordet.⁹⁵

Nachdem innerhalb des Jahres 1942 etwa 49 990⁹⁶ Häftlinge aus Theresienstadt deportiert worden waren, ging zwischen dem 1. Februar und dem 6. September 1943 kein Transport aus Theresienstadt ab.

Einen Hinweis auf diesen Transportstopp geben die Aussagen Adolf Eichmanns im Zuge seines Verhörs in Jerusalem 1960/61: Eichmann gab an, dass Theresienstadt als Aushängeschild dienen solle, um bei Interventionen von ausländischen Stellen bezüglich des Genozids an den Jüdinnen und Juden sagen zu können: *„Das stimmt nicht, gehen Sie nach Theresienstadt.“*⁹⁷

Bereits auf der Wannsee-Konferenz war geplant worden, Theresienstadt zur Verschleierung der „Endlösung“ propagandistisch zu benutzen.⁹⁸

Anfang Oktober 1943 wurden in drei Transporten 456 dänische Juden nach Theresienstadt deportiert⁹⁹, die es Ende September 1943 nicht mehr geschafft hatten, nach Schweden zu flüchten.¹⁰⁰ Die dänische Regierung sowie das dänische Rote Kreuz forderten daraufhin, diese im Ghetto besuchen zu können.¹⁰¹

Die Deutsche Regierung sagte das grundsätzlich zu, wollte jedoch eine Kommission erst 1944 zulassen. Hintergrund waren auch die diskreten Sondierungen über den Freikauf von Juden, in denen Theresienstadt die Rolle eines Besichtigungsobjektes übernehmen sollte.¹⁰²

Als Vorbereitung auf den Besuch des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) ordnete die Lagerkommandantur eine „Stadtverschönerung“ an: Die Häftlinge

⁹⁴ Vgl.: Wolfgang Benz, Theresienstadt in der Geschichte der Deutschen Juden, in: Miroslav Kárný, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992, S. 76.

⁹⁵ Adler, Theresienstadt, S. 191.

⁹⁶ DB des ITI.

⁹⁷ Jochen von Lang, Das Eichmann-Protokoll, Tonbandaufzeichnungen der israelischen Verhöre, Wien 2001, S. 225. Zitiert nach: Martin Niklas, „...die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Wien 2009, S. 50.

⁹⁸ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 29.

⁹⁹ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 31.

¹⁰⁰ Siehe dazu ausführlich: Hermann Weiß, Dänemark. In: Wolfgang Benz (Hg.), Dimension des Völkermords. Die Zahl der jüdischen Opfer des Nationalsozialismus, München 1996 (167-185).

¹⁰¹ Vgl.: Kárný, Theresienstadt, S. 31.

¹⁰² Benz, Theresienstadt, S. 471.

mussten Straßen und Plätze walzen, Blumenbete setzen, einen Spielplatz errichten, die Straßen umnennen und die Fassaden der Gebäude renovieren.

Die zuvor nur stückweise geduldete „Freizeitgestaltung“ wurde nun durch die SS explizit gefördert.¹⁰³ Zusätzlich wurde die „Bank der Jüdischen Selbstverwaltung“ errichtet, die eine eigene Währung, die Ghattokrone, ausgab. Angesichts nicht vorhandener Nahrungsmittel hatte die „Ghattokrone“ keinerlei Wert für die Häftlinge.

Eng mit der „Stadtverschönerung“ verbunden ist auch die Produktion eines Propagandafilmes über Theresienstadt, der vollständig durch Häftlinge Theresienstadts angefertigt werden musste. Bereits am 1. Mai 1943 war die Verwendung des Begriffs „Ghetto“ verboten und durch den Ausdruck „Jüdisches Siedlungsgebiet“ ersetzt worden.¹⁰⁴

Zwar hatten diese Aktionen hauptsächlich verschönernden Charakter und griffen nicht in die katastrophalen Lebensbedingungen der Häftlinge ein, trotzdem verbesserten sich die Haftbedingungen zumindest in geringem Ausmaß. Durch den Transportstopp konnten Abteilungen ihre Arbeit fortführen und ausbauen. Die Essensrationen wurden geringfügig aufgewertet, was v.a. auf die Erlaubnis, Postpakete empfangen zu dürfen, zurückzuführen ist.¹⁰⁵ Gleichzeitig ging auch die Sterberate zurück.

Als Teil der „Stadtverschönerung“ musste die Überfüllung des Ghettos, die eine propagandistische Verwertung Theresienstadts unmöglich gemacht hätte¹⁰⁶, „behooben“ werden.

Im September 1943 wurden daher wieder zwei Transporte mit 5007¹⁰⁷ Häftlingen nach Auschwitz geschickt. Die Transporte, die sich aus jungen tschechischen Jüdinnen und Juden zusammensetzten, wurden bei der Ankunft in Auschwitz nicht selektiert, sondern geschlossen im Abschnitt B II b, dem „Theresienstädter Familienlager“ inhaftiert. Männer und Frauen waren hier gemeinsam untergebracht, im Kinderblock durften Theaterstücke aufgeführt werden und die Verpflegung war „besser“ als im übrigen Teil

¹⁰³ Vgl.: *Adler*, Theresienstadt, S. 172.

¹⁰⁴ Vgl.: *Kárný*, Theresienstadt, S. 29.

¹⁰⁵ Siehe: *Frantisek Beneš, Patricia Tosnerová, Pošta v ghettu Terezín/Die Post im Ghetto Theresienstadt/Mail service in the ghetto Terezín*, Prag 1995, S. 194f.

¹⁰⁶ Vgl.: *Adler*, Theresienstadt, S. 172.

¹⁰⁷ Vgl.: DB des ITI.

des Konzentrationslagers.¹⁰⁸ Dies lag v.a. an der Tatsache, dass ihnen gestattet war, Postpakete zu empfangen. Trotzdem starben etwa 20%¹⁰⁹ der Häftlinge innerhalb des ersten halben Jahres. Im Dezember wurden erneut 5007¹¹⁰ Häftlinge in das „Theresienstädter Familienlager“ deportiert. Das „Arbeitslager Birkenau“, wie das Lager durch die SS beschönigend bezeichnet wurde, sollte als Nachweis dafür dienen, dass die Millionen nach Osten deportierten Jüdinnen und Juden nicht ermordet, sondern im „Arbeitseinsatz“ bleiben würden.¹¹¹

Am 8. März 1944, exakt ein halbes Jahr nach der Ankunft der „Septembertransporte“ in Auschwitz-Birkenau, wurden die Überlebenden dieser Transporte in den Gaskammern ermordet. Nach der propagandistischen Benutzung Theresienstadts im Rahmen des Besuchs des IKRK wurde das „Familienlager“ Anfang Juli 1944 endgültig aufgelöst. Nachdem zuvor bereits einige Selektionen durchgeführt worden waren, wurden die restlichen etwa 7000 Männer, Frauen und Kinder zwischen dem 11. und 12. Juni 1944 in den Gaskammern ermordet.¹¹²

Durch die Ostentransporte hatte sich der Häftlingsstand Theresienstadts bis Ende Mai 1944 auf 27 977¹¹³ Personen verringert. Eine Besichtigung Theresienstadts durch das IKRK wurde für den Juni 1944 festgesetzt.¹¹⁴

Am 23. Juni 1944 besichtigte das IKRK das Lager. Delegationsleiter der Kommission war der 27-jährige Schweizer Arzt Maurice Rossel. In Begleitung des dänischen Ministerialdirektors im Außenamt, Frants Hvaas, dem Inspekteur des dänischen Gesundheitswesens, Eigil Juel Henningsen sowie einem Vertreter des Deutschen Roten Kreuzes absolvierte er einen von der SS genau vorgegebenen Rundgang durch das Ghetto.

¹⁰⁸ Vgl.: Miroslav Kárný, Theresienstadt, S. 32.

¹⁰⁹ Franciszek Piper, Die Familienlager in Auschwitz-Birkenau. Genesis, Funktionen, Ähnlichkeiten und Unterschiede, in: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992 S. 250.

¹¹⁰ Vgl.: DB des ITI.

¹¹¹ Miroslav Kárný, Das Theresienstädter Familienlager (BIlb) in Birkenau. September 1943 – Juli 1944. In: *Staatliches Museum Auschwitz-Birkenau* (Hg.), Hefte von Auschwitz 20, Oświęcim 1997, S. 227.

¹¹² Vgl.: Franciszek Piper, Die Familienlager in Auschwitz-Birkenau. Genesis, Funktionen, Ähnlichkeiten und Unterschiede, in: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992, S. 250.

¹¹³ Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

¹¹⁴ Vgl.: Erich Kulka, Theresienstadt, eine Tarnung für Auschwitz, in: Rudolf Iltis, František Ehrmann, Ota Heitlinger (Hg.), Theresienstadt, Wien 1968, 202.

Auf Seiten der SS waren der Befehlshaber der Sicherheitspolizei im Protektorat, Dr. Erwin Weinmann, Eichmanns Stellvertreter im RSHA, SS-Strumbannführer Rolf Günther, Eichmanns Adjutant, SS-Hauptsturmführer Ernst Möhs, der Verbindungsmann des Auswärtigen Amtes zur SS, Eberhard von Tadden, der Kommandant des Ghettos, SS-Obersturmführer Karl Rahm, der Leiter des Zentralamtes für die Regelung der Judenfrage Prag, SS-Sturmbannführer Hans Günther sowie dessen Vertreter SS-Obersturmführer Gerhard Günnel.¹¹⁵

Aus nationalsozialistischer Sicht war der Besuch ein voller Erfolg: Der Bericht, den Maurice Rossel anfertigte, fiel äußerst positiv aus.¹¹⁶

2.6 Auflösungserscheinungen und Ende

Nach der „erfolgreichen“ Verwendung Theresienstadts als „Alibighetto“ wurden innerhalb eines Monats vom 28. September bis 28. Oktober 1944 in täglich abfahrenden Transporten 18 402¹¹⁷ Häftlinge nach Auschwitz deportiert. Ende Oktober 1944 befanden sich lediglich 11 000 Personen im Ghetto.¹¹⁸

Wurde bisher der „Jüdischen Selbstverwaltung“ die Auswahl der zu Deportierenden übertragen, wählte im Herbst 1944 die SS die Menschen zur Deportation aus. Dadurch wurden auch Angehörige bisher geschützter Gruppen in die Ostentransporte eingereiht.¹¹⁹

Der „Abgang“ von Personen, die für die Aufrechterhaltung der für Häftlinge lebenswichtiger Abteilungen wie dem „Gesundheitswesen“ tätig gewesen waren, lähmte die Funktionsfähigkeit des Ghettos.

Nach Abschluss der Herbsttransporte übernahm der bisherige Stellvertreter des Judenältesten Benjamin Marmelstein mit einigen Mitarbeitern die Leitung des Ghettos.

Benjamin Marmelstein wurde am 9. Juni 1905 in Lemberg geboren, ging nach dem Ersten Weltkrieg nach Wien und studierte dort Philosophie. Zusätzlich schloss er 1927

¹¹⁵ Benz, Theresienstadt, S. 473.

¹¹⁶ Siehe dazu ausführlich: Vojtěch Blodig, Anmerkungen zu Maurice Rossels Bericht, in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1996), Prag 1996, (302-320).

¹¹⁷ Vgl.: DB des ITI.

¹¹⁸ Vgl.: DB des ITI.

¹¹⁹ Vgl.: Blodig, Alltag im Ghetto Theresienstadt, S. 41.

die theologisch-rabbinische Ausbildung ab und war ab 1931 als Gemeinderabbiner tätig.¹²⁰ Ab 1940 war Marmelstein für die „Auswanderungsabteilung“ der Israelitischen Kultusgemeinde (IKG) Wien zuständig, ab 1940 war er Stellvertreter des Amtsdirektors der IKG, Josef Löwenherz. Im Oktober 1939 musste er die Nisko-Transporte aus Wien begleiten, um am Aufbau des geplanten „Judenreservats“ mitzuarbeiten.¹²¹

Neben seinen Bemühungen, möglichst viele Jüdinnen und Juden zur Auswanderung zu verhelfen, war er gleichzeitig Leiter der „Ausheber“ der IKG, die zu Deportierende ins Sammellager begleiten und dort bewachen mussten. Der daraus entstandene Vorwurf, Benjamin Marmelstein hätte mit den nationalsozialistischen Abteilungen kollaboriert, haftete Zeit seines Lebens an ihm.¹²²

Am 29. Jänner wurde Marmelstein nach Theresienstadt deportiert¹²³, war zunächst „Zweiter Stellvertretender Judenälteste“ und ab Herbst 1944 letzter Judenälteste Theresienstadts. Benjamin Marmelstein starb 1989 in Rom.¹²⁴

Bis Anfang 1945 erhöhte sich der Häftlingsstand durch Deportationen von bisher vor Transporten „geschützten“ Personengruppen wie EhepartnerInnen aus „jüdischen Mischehen“ aus dem Gebiet des „Protektorats Böhmen und Mähren“ auf ca. 17 000 Personen.

Durch die bevorstehende Niederlage des „Dritten Reiches“ kam dem Ghetto eine neue Bedeutung zu: Geld und Güter sollten in Geheimverhandlungen, die der Reichsführer SS Heinrich Himmler mit internationalen jüdischen Organisationen führte, gegen Häftlinge Theresienstadts ausgetauscht werden.¹²⁵

So konnte am 5. April nach Verhandlungen zwischen dem schweizerischem Alt-Bundespräsidenten Jean Marie Musy und dem Reichsführer SS Heinrich Himmler ein

¹²⁰ Vgl.: Doron *Rabinovici*, Instanzen der Ohnmacht, Wien 1938-1945. Der Weg zum Judenrat, Frankfurt 2000, S. 157f.

¹²¹ Vgl.: Moser, Dr. Benjamin Marmelstein, der dritte „Judenälteste“ von Theresienstadt, S. 150.

¹²² Vgl.: Martin *Niklas*, „Die schönste Stadt der Welt...“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Schriftenreihe des Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes zur Geschichte der NS-Gewaltverbrechen, Bd. 7, Wien 2009, S. 71.

¹²³ DB des Instituts Theresienstädter Initiative.

¹²⁴ Zu Benjamin Marmelstein und dem Vorwurf der „Kooperation“ mit dem NS-Regime siehe Ausführlich: Jonny Moser, Dr. Benjamin Marmelstein, der dritte „Judenälteste“ von Theresienstadt, in: *ITI, DÖW* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005 (147-156).

¹²⁵ Vgl.: Benz, Theresienstadt, S. 478.

Transport mit 1 200 Personen aus Theresienstadt in die Schweiz abgehen.¹²⁶ Aus Angst vor einer Deportation in den Osten, meldeten sich kaum Häftlinge für den Transport. Dies berichtet etwa auch Edith Kramer, die als Ärztin in Theresienstadt gearbeitet hatte und mit dem Schweiztransport im Februar 1945 das Ghetto verließ: *„Bei den meisten aber galt die Soldatendevise: Man meldet sich nicht freiwillig. So kamen verhältnismäßig wenige Meldungen zu stande [sic].“*¹²⁷

Ab dem 20. April 1945 trafen Evakuierungstransporte mit ca. 15 000 Häftlingen aus Buchenwald und seinen Außenlagern sowie Flossenbürg, Bergen-Belsen, Leitmeritz u.a.m. im Ghetto ein.¹²⁸

Diese Häftlinge waren oftmals bereits durch mehrere Konzentrationslager gegangen und kamen erschöpft und erkrankt in Theresienstadt an.¹²⁹ Trotz Versuche der MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens, die Neuankommenden gesondert von den übrigen Häftlingen unterzubringen, breitete sich eine Felcktyphusepidemie im Lager aus. Bis Ende Juni 1945 starben dadurch noch 502 Personen.¹³⁰

Am 5. Mai übernahm Paul Dunant vom IKRK die Leitung Theresienstadts, während die SS-Wachmannschaft aus der Stadt abzog.¹³¹

Am 8. Mai erfolgte durch das Eintreffen von Einheiten der Roten Armee die endgültige Befreiung des Ghettos. Mit der Befreiung Theresienstadts endete jedoch für viele Häftlinge nicht ihr Leidensweg.

155 000 Personen waren zwischen 1941 und 1945 nach Theresienstadt deportiert worden. Ein nicht unbeträchtlicher Anteil der 17 000 Befreiten erlag noch nach der Auflösung des Ghettos den Seuchen in Theresienstadt.

2.7 Exkurs: „Alltag“ im Ghetto

¹²⁶ Adler, Theresienstadt, S. 199.

¹²⁷ Erlebnisse der Frau Dr. E. Kramer. DÖW 9678.

¹²⁸ Siehe dazu ausführlich: Marek Poloncarz, Die Evakuierungstransporte nach Theresienstadt (April-Mai 1945), in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1999), Prag 1999 (242-262).

¹²⁹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 211.

¹³⁰ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 520.

¹³¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 365.

Die hohe Fluktuation unter den Häftlingen durch die kontinuierlich einlangenden und abgehenden Transporte bzw. die hohe Sterblichkeitsrate im Ghetto verunmöglicht eine Beschreibung des Alltagslebens einer „Häftlingsgesellschaft“. Die Chancen auf ein befristetes Überleben waren von Alter, Arbeit, Herkunft und dem Besitz sozialer Strukturen abhängig. Darüber hinaus veränderten die in diesem Kapitel beschriebenen Phasen der Geschichte des Ghettos die Lebenssituation der Inhaftierten.

Gleich blieben die äußeren Bedingungen im Lager: Die ständige Angst vor der Einreihung in „Ostentransporte“, Platzmangel, Hunger, Krankheit und Tod kennzeichneten das Leben der Häftlinge Theresienstadts. Das Zusammenleben der Häftlinge war darüber hinaus durch eine Fülle von Ge- und Verboten und einer enormen Bürokratie geregelt.¹³²

Der Eintritt in das Ghetto erfolgte für die Häftlinge Theresienstadts über die sogenannte „Schleuse“, die Sammelstelle für eingehende Transporte. Hier verbrachten die Häftlinge die ersten Nächte, bevor sie in den Kasernen und Zivilhäusern untergebracht wurden. In der „Schleuse“ wurde das Gepäck der Deportierten untersucht und verbotene Gegenstände wie elektrische Geräte, Geld oder Zigaretten beschlagnahmt.¹³³ Inge Auerbacher, die als Mädchen in Theresienstadt inhaftiert war, beschrieb die „Schleuse“ nach dem Krieg: *„Hunderte von Menschen irrten hoffnungslos in diesen dunklen, stickigen Räumen umher. Sie stolperten über die Toten, die mit Tüchern zugedeckt waren, und verloren sich in der Masse der Neuangekommenen.“*¹³⁴

Als Unterkünfte für die Häftlinge dienten die alten Kasernen, die zivilen Wohnhäuser sowie Holzverschläge in den Innenhöfen und die primitiv adaptierten Dachböden der Kasernen.

Durch die Überfüllung des Ghettos mussten die Häftlinge meist in dreistöckigen, eng nebeneinander stehenden Pritschen schlafen, wodurch eine Belagsdichte von bis zu 500 Personen pro Raum entstand. Vielfach lagen die Menschen eng aneinander auf dem Boden.

Diese beengten Wohnbedingungen führten ab Sommer 1942 zu einer enormen Ungezieferplage. An den daraus resultierenden infektiösen Krankheiten starben in den

¹³² Adler, Wahrheit, S. 150.

¹³³ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. L.

¹³⁴ Inge Auerbacher, Ich bin ein Stern, Weinheim 2006, S. 42.

Sommermonaten 1942 etwa 10 000 Menschen.¹³⁵ Der kalte Winter 1942/43 führte zum Höchststand an kranken Häftlingen. Inge Auerbacher schrieb dazu: *„Der Winter war die schlimmste Zeit für uns in Theresienstadt. Die überfüllten Kasernen und die Zimmer in den alten, verfallenen Häusern waren bis zum letzten Zentimeter mit zitternden Menschen belegt. Es gab nur einige wenige Öfen, und die vertrieben kaum die bittere Kälte des böhmischen Winters.“*¹³⁶

Trotz eines enormen Arbeitsaufwands der Ärztinnen, Ärzte und KrankenpflegerInnen blieb die Sterblichkeitsrate aufgrund des Mangels an medizinischer Gerätschaft und Medikamenten enorm hoch.

Das Leben der Häftlinge war durch Gebote und Verbote geregelt. Die „Jüdische Selbstverwaltung“ Theresienstadts teilte den Häftlingen in den „Tagesbefehlen des Ältestenrates“¹³⁷ die Befehle der SS-Lagerkommandantur mit.¹³⁸ Die „Tagesbefehle“ kündigten Ostentransporte an und gaben die Namen der im Ghetto Verstorbenen an.

Theresienstadt wurde für ca. 88 000 Jüdinnen und Juden zu einer Zwischenstation auf dem Weg in die Konzentrations- und Vernichtungslager im Osten. Eine besondere Traumatisierung der Häftlinge verursachte daher die regelmäßige Einberufung von Ostentransporten.

Obwohl mit Ausnahme weniger Personen den Häftlingen keine näheren Informationen über das Transportziel bekannt gewesen war, ahnten die meisten, dass die Überlebenschancen in Polen geringer waren als in Theresienstadt.¹³⁹

Die Auswahl der zu Deportierenden mussten MitarbeiterInnen der „Jüdischen Selbstverwaltung“ vornehmen. Die Lagerkommandantur trug auf Geheiß der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung Prag“ lediglich die Anzahl bzw. Häftlingskategorien wie Altersstruktur oder Herkunft der Deportierten auf.¹⁴⁰

Der „Transportabteilung“ der „Jüdischen Selbstverwaltung“ oblag das Erstellen der „vorläufigen Transportliste“. Nachdem die wichtigsten Abteilungen MitarbeiterInnen aus

¹³⁵ Vgl.: Kárny, Theresienstadt, S. 23.

¹³⁶ Inge Auerbacher, Ich bin ein Stern, Weinheim 2006, S. 56.

¹³⁷ Die Tagesbefehle wurden ab April 1944 offiziell als „Mitteilungen der Jüdischen Selbstverwaltung“ bezeichnet.

¹³⁸ Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 40.

¹³⁹ Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 41.

¹⁴⁰ Vgl.: H.G. Adler, Theresienstadt, S. 286.

diesen Listen „herausreklamiert“ hatten, wurden endgültige Transportlisten erstellt. Die Versuche einzelne Personen aus den Transportlisten heraus zu reklamieren und die anschließende Erstellung neuer Listen lähmte die Funktionsfähigkeit des Ghettos über Tage hinweg. Eva Roubičková, die im Ghetto in der Abteilung „Landwirtschaft“ gearbeitet hatte, vermerkte am 29. August 1943 in ihrem Tagebuch: *„Das Transportgespenst ist wieder einmal da. Jeder hat Angst, entsetzliche Angst. Es scheinen keine Arbeitstransporte zu sein, es werden wahrscheinlich gewöhnliche Polentransporte daraus. Bereits dreimal war die Liste komplett fertig,[...] jeder packte.“*¹⁴¹

Von der Einberufung in einen Ostentransport konnte jeder Häftling betroffen sein, der nicht in Bereichen arbeitete, die für den Erhalt der Ghettostruktur unerlässlich waren.¹⁴²

Von der Einberufung in Transporte ausgenommen waren lediglich Personen, die durch die SS oder den „Ältestenrat“ als „Prominente“ definiert worden waren, Männer mit Kriegsauszeichnungen, Mitglieder des „Aufbaukommandos“ sowie Funktionäre der „Jüdischen Selbstverwaltung“. Erst ab Herbst 1944 wurden mit den Ostentransporten auch Angehörige bisher geschützter Gruppen deportiert.¹⁴³

Die unzureichende Ernährung der Häftlinge führte zu Unterernährung und damit verbunden zu einer Reihe verschiedener Krankheiten.

Um trotz geringer Essensrationen schwere körperliche Arbeit ausführen zu können, billigte die „Jüdische Selbstverwaltung“ ab Juni 1942 so genannten „Schwerstarbeitern“, die harte physische Arbeit verrichteten, Sonderrationen zu. Auch Kinder unter 16 Jahren bekamen neben einzelnen „Berufsgruppen“ wie Krankenschwestern zusätzliche Nahrungsmittel. Als Folge wurden Rationen für alte, nichtarbeitende Menschen verringert. Gerade ältere Menschen waren dadurch am härtesten von Hunger und Krankheit betroffen.¹⁴⁴

Aufgrund der schwierigen Ernährungssituation erhielt der Diebstahl von Lebensmittel – das sogenannten „Schleusen“ eine überlebenswichtige Bedeutung. Ruth Bondy, von 1942

¹⁴¹ Veronika Springmann (Hg.), Eva Mändl Roubičková, „Langsam gewöhnen wir uns an das Ghettoleben“. Ein Tagebuch aus Theresienstadt, Hamburg 2007, S. 146f.

¹⁴² Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 40.

¹⁴³ Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 41.

¹⁴⁴ Adler, Theresienstadt. S. 364.

bis 1943 in Theresienstadt inhaftiert, unterschied dabei: *„In der Theresienstädter Realität wurde zwischen den verschiedenen Arten des Diebstahls unterschieden. In den Gemüsegärten der Deutschen zu stehlen und die „Beute“ mit der Familie oder mit Freunden zu teilen, war lobenswert, falls du nicht gefangen wurdest. In einen Lagerraum einzubrechen und die Mithäftlinge zu bestehlen, war auch unter größtem Hunger unzulässig.“*¹⁴⁵

Eva Roubíčková, die durch ihre Arbeit in der „Landwirtschaft“, in der Gemüse für die SS angebaut wurde, vereinzelt Lebensmittel „schleusen“ konnte, beschreibt dies am 9. April 1942 in ihrem Tagebuch: *„Ich weiß nicht, wie das kommt, aber die meisten Leute hier können sich doch irgend etwas verschaffen. Es ist furchtbar traurig, dass man hier alles nur durch Schmäh, Lüge oder Diebstahl erreichen kann. Wird man sich wieder in das normale Leben einfügen können, wird man je wieder ein normaler, anständiger Mensch werden? Werden wir nicht alle Verbrecher sein? Wenn wir von hier heraus kommen?“*¹⁴⁶

Trotz eines von Krankheit und Tod geprägten Ghettoalltags entstand ein vielfältiges kulturelles Leben, das in Form von Theater- Opern- Konzert- und Kabarettaufführungen ebenso Ausdruck fand wie in zahlreichen Zeichnungen, Gedichten und Liedern. Diese kulturellen Aufführungen boten nicht nur Zerstreuung vom harten Lagerleben, sie können gleichzeitig als Ausdruck geistiger Selbstbehauptung und Widerstand der Häftlinge angesehen werden.¹⁴⁷

Die Einzigartigkeit der außerordentlichen Leistungen im kulturellen Bereich verklärte nachträglich jedoch vielfach das Bild vom Lagerleben Theresienstadts¹⁴⁸. Der harte und lange Arbeitstag für junge Häftlinge sowie die Bettlägerigkeit der Alten und Kranken verunmöglichte für die meisten Häftlinge eine Teilnahme am kulturellen Leben.

Wie wichtig dennoch die seltenen Möglichkeiten, den kulturellen Aktivitäten beizuwohnen, für die Häftlinge gewesen waren, beschrieb Resi Weglein, die als

¹⁴⁵ Ruth Bondy, Die Vergangenheit ist unvergangen. Der Einfluss des Theresienstädter Ghettos auf das Leben seiner ehemaligen Häftlinge, in: Jaroslava Milotová, Ulf Rathgeber, Gabriela Kalinová, Theresienstädter Studien und Dokumente 2002, Prag 2002, S. 70.

¹⁴⁶ Veronika Springmann (Hg.), Eva Mändl Roubíčková, „Langsam gewöhnen wir uns an das Ghettoleben“. Ein Tagebuch aus Theresienstadt, Hamburg 2007, S. 90.

¹⁴⁷ Vgl.: Martin Niklas, „...die schönste Stadt der Welt...“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt. Schriftenreihe des DÖW zur Geschichte der NS-Gewaltverbrechen – Bd. 7, Wien 2009, S. 111.

¹⁴⁸ Benz, Theresienstadt, S. 467.

Krankenschwester in Theresienstadt gearbeitet hatte: *„Um die immer bettlägerigen Patienten an den geistigen Genüssen teilnehmen zu lassen, wurden die Künstler eingeladen. Aus Dankbarkeit für eine froh verlebte Stunde spendierten die Patienten von ihren kargen Brotscheiben, Margarine und etwas Zucker.“*¹⁴⁹

Für die Häftlinge war Arbeit entscheidend für die Überlebenschance im Ghetto: Die Beschäftigung im Ghetto war ausschlaggebend für „Brotzulagen“ und Unterkunft sowie für einen Schutz vor den Deportationen nach Osten. Der Arbeitsdruck war für die Häftlinge dadurch enorm.

Obwohl Theresienstadt nicht den Charakter eines Arbeitslagers aufwies, bestand für alle Häftlinge zwischen 16 und 60 Jahren Arbeitspflicht. Die Arbeitszeit erhöhte sich kontinuierlich und stieg bis Ende 1944 von 52 auf 70 Wochenstunden an.¹⁵⁰

Nach der Ankunft im Ghetto wurden die Häftlinge in sogenannte „Hundertschaften“ eingeteilt, in denen sie Hilfsarbeiten wie Kohleschaufeln oder Reinigungsarbeiten übernehmen mussten. Anschließend wurden die Häftlinge von der Abteilung „Arbeitszentrale“ der „Jüdischen Selbstverwaltung“ zu verschiedenen Arbeitsplätzen zugeteilt.

Obwohl die „Jüdische Selbstverwaltung“ – insb. der erste „Judenälteste“ Jakob Edelstein – versuchte, in der Hoffnung möglichst viele Häftlinge vor der Deportation zu schützen, die Produktivität des Lagers unter Beweis zu stellen¹⁵¹, waren etwa 90% der Arbeitskapazität des Lagers für die Aufrechterhaltung des Ghettos nötig.¹⁵² Die Produktionsbetriebe, die für die deutsche Wehrmacht Kisten herstellten und Glimmer spalteten, machten lediglich einen geringen Teil der Arbeitsleistung der Häftlinge aus.

¹⁴⁹Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 30.

¹⁵⁰ Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 65.

¹⁵¹ Siehe dazu ausführlich: Ruth Bondy, Jakob Edelstein – Der erste Judenälteste von Theresienstadt. In: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992 (79-87).

¹⁵² Kárný, Theresienstadt p1941-1945, S. 27.

3. Historischer Abriss über das Gesundheitswesens in Theresienstadt

3.1 Der Aufbau der ersten Abteilungen

Der Versuch einer Erhaltung oder eines Wiedergewinns der Gesundheit musste unter den Lebensbedingungen im Ghetto zum obersten Ziel der „Häftlingsgemeinschaft“ werden. Gerade dieses oberste Ziel fand in der großen Institution des Gesundheitswesens und deren ständiger Vergrößerung seinen Ausdruck. Durch einen absichtlich übergroß gehaltenen Verwaltungsapparat sollten möglichst viele Personen in einem Beschäftigungsverhältnis gehalten werden, um – so die Hoffnung der Selbstverwaltung – vor der Deportation geschützt zu sein.

Abb. 1: Aufbau des Gesundheitswesens

Laut Tätigkeitsbericht des Ältestenrates an die Lagerkommandantur für den Zeitraum vom 1. – 31. Juli 1942 wurden im Juli 1942 innerhalb der Abteilung Gesundheitswesen 133.552 Behandlungen von 260 Ärztinnen und Ärzten durchgeführt. 1273 PflegerInnen standen ihnen bei der Arbeit zur Seite und betreuten die in den 2736 Krankbetten liegenden Personen sowie PatientInnen in deren Quartieren.¹⁵³ Die Gründe für die im folgenden gezeigte rasante Entwicklung des Gesundheitswesens innerhalb des ersten Jahres des Bestandes des Lagers sind vielfältig:



¹⁵³ Vgl.: Tätigkeitsbericht für den Zeitraum 1. -31. Juli 1942. Terezín. A-10485.

Antrieb für den raschen Ausbau des Gesundheitswesens bis Juli 1942 war v.a. die Entwicklung der Häftlingszahlen Theresienstadts von 342 Personen am 24. November 1941 auf 43 403 Häftlinge am 31. Juli 1942¹⁵⁴. Die Überfüllung des Lagers, die zu mangelnder Hygiene und damit verbunden zur Seuchengefahr führte, bildete von Anfang an die Hauptschwierigkeit für das Leben der Häftlinge und war gleichzeitig Anstoß zur raschen Entwicklung des Gesundheitswesens. Immer mehr Menschen mussten medizinisch versorgt werden.

Mit dem ersten Transport am 24. November 1941, dem so genannten Aufbaukommando I, kamen 342 Männer in Theresienstadt an. Sie wurden in der bis dahin von der „arischen“ Bevölkerung geräumten Sudetenkaserne (E I) inhaftiert. Hier wurden provisorische Unterkünfte und Kanzleien eingerichtet. Unter diesen Häftlingen befand sich der Prager Internist Dr. Erich Klapp¹⁵⁵, der eine erste Krankenstube errichtete. Der spätere Leiter des Krankenhauses in Theresienstadt, Dr. Erich Springer, beschrieb diese Aufbauarbeiten Klapps 1950: Er *“errichtete in einem Flügel der Kaserne eine Marodenstube, wo er die leicht Kranken unterbringen wollte, die Schwerkranken sollten in einem Spital außerhalb Theresienstadts untergebracht werden.”*¹⁵⁶ Die Überstellung von Häftlingen in Krankenhäuser außerhalb des Lagers wurde durch die SS jedoch nicht gestattet. Dies war ein weiterer Grund für den Ausbau der medizinischen Abteilungen des Lagers.

Nach dem Muster einer Militärkaserne begann Erich Klapp eine Marodenstube mit acht Stockbetten einzurichten.¹⁵⁷

Die Errichtung zusätzlicher Krankenstuben folgte mit der Belegung weiterer Baracken aufgrund laufend steigender Häftlingszahlen. Ab dem 7. Dezember 1941 kam es zu einer räumlichen Trennung der Häftlinge nach Geschlecht, wobei die Frauen in der Dresdner Kaserne (H V) untergebracht wurden. Da es den Häftlingen bis zur Aussiedlung der „Zivilbevölkerung“ Theresienstadts Ende Mai 1942 verboten war, ihre Kasernen außerhalb der Arbeitszeit zu verlassen, musste in der Frauenkaserne eine zweite

¹⁵⁴ Vgl.: Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

¹⁵⁵ Dr. Erich Klapp Prag, 14.09.1907, Ak-20, 24.11.1941, Et 1507 Auschwitz am 23.10.1944, ermordet; DB Institut Theresienstädter Initiative.

¹⁵⁶ Erich Springer, Das Gesundheitswesen in Theresienstadt – Ghetto. Anlässlich des 5. Jahrestages der Befreiung des Ghettos durch die Rote Armee. Yad Vashem 064/205-4

¹⁵⁷ ebenda.

Gesundheitseinheit erstellt werden. Dr. Erich Springer beschrieb diese Aufbauarbeiten acht Jahre später: *„Wir verstanden darunter einen Gesundheitsdienst mit Ordinationen und Ambulanzen, für später waren auch Fachambulanzen geplant, mit einer Marodenstube für liegende Kranke [...] und einem ärztlichen Dienst für die Ubikationen selbst.“*¹⁵⁸

Da sich unter den Frauen im Dezember 1941 nur eine Augenärztin und eine Zahnärztin¹⁵⁹ befanden, waren hier zwei Personen für ca. 2000 Häftlinge zuständig. Sie leisteten Erste Hilfe und versuchten zusammen mit Pflegerinnen einen Ärztedienst zu erstellen. Im Erdgeschoß der Kaserne verwendete man alte Militärbänke, um eine Pflegestube und einen Operationsraum einzurichten; im Operationsraum wurde bereits einige Tage später bei Kerzenlicht eine Operation durchgeführt.¹⁶⁰ Diese Arbeiten wurden darüber hinaus durch den ständigen Wassermangel und die häufigen Unterbrechungen der Stromzufuhr stark behindert.¹⁶¹

3.1.1 Erste Strukturen

Bereits am 30. November 1941 war ein weiterer Transport aus Prag mit 1000 Häftlingen in Theresienstadt eingetroffen, am 2. Dezember ein ebenso großer aus Brünn, mit dem die ersten kranken und alten Menschen Theresienstadt erreicht hatten.¹⁶² Am 4. Dezember traf ein Transport aus Prag mit 1000 arbeitsfähigen Männern in Theresienstadt ein, in dem sich auch der Arzt Dr. Erich Munk befand. Dr. Munk war bereits vor seiner Deportation aus Prag von der Jüdischen Gemeinde zum Leiter des Gesundheitswesens in Theresienstadt bestimmt worden und war im Lager auch Mitglied des Ältestenrates.

Dr. Erich Springer beschrieb diesen Zusammenhang: *„Diese übereilte Überweisung nach Terezín [...] war sicher der Grund, dass am 4. Dezember 1941 weitere 1.000 arbeitsfähige Männer noch als zweiter Arbeitstransport nach Terezín mit dem*

¹⁵⁸ Erich Springer, Das Gesundheitswesen in Theresienstadt – Ghetto. Anlässlich des 5. Jahrestages der Befreiung des Ghettos durch die Rote Armee. Yad Vashem 064/206

¹⁵⁹ Es handelt sich dabei um Dr. Julie Pollak und Dr. Goldmann. DB des Instituts Theresienstädter Initiative.

¹⁶⁰ Vgl.: Zwei Jahre Gesundheitseinheit in HV – Yad Vashem 064/59-34

¹⁶¹ V. Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 47.

¹⁶² Es handelt sich dabei um die Transporte *H* aus Prag am 30.11.1941, Transport *G* am 2.12.1941 aus Brünn sowie Transport *J* aus Prag am 4.12.1941. DB Institut Theresienstädter Initiative.

*Ausgangsort Prag abgingen. Mit diesem Transport kamen weitere 16 Ärzte nach Terezín, einer von ihnen war Dr. Erich Munk, der schon von Prag aus den Auftrag erhalten hatte, die Leitung des Gesundheitswesens in Terezín zu übernehmen und der schon in Prag die ersten Vorarbeiten geleistet hatte [...]”.*¹⁶³

Noch am gleichen Abend wurde unter der Leitung Dr. Munks eine Sitzung abgehalten, in der die zukünftigen Aufgaben eines Gesundheitswesens festgelegt wurden. Zusätzlich musste eine Liste dringend benötigter Hilfsmittel und medizinischer Instrumente zusammengestellt werden.¹⁶⁴

Rasch bildete sich unter der Leitung Dr. Munks ein vorläufiges Schema für das zu errichtende Gesundheitswesen heraus:

Das Gesundheitswesen sollte demnach zentral aufgebaut sein: Ärztinnen, Ärzte und PflegerInnen wurden durch eine administrative Zentrale den einzelnen Bereichen zugeteilt. Ein Zentralkrankenhaus mit angeschlossenen Abteilungen sollte dabei das Kernstück bilden. Die „Gesundheitseinheiten“ sollten in den Unterkünften, in Kranken- und „Marodenstuben“ – also dezentral – tätig sein. Ein „Siechen- und Altersheim“ sollte ebenso errichtet werden wie zentrale Lager für Medikamente und medizinische Geräte. Die Abteilung „Entwesung“ sollte als Unterabteilung des Gesundheitswesens die Aufgabe der Desinfektion übernehmen, um Krankheitserreger in den medizinischen Abteilungen und Unterkünften zu beseitigen.¹⁶⁵ Nach diesem Ersten Schema wurde das Gesundheitswesen aufgebaut und dieses Schema wurde trotz stetiger Veränderungen im Großen und Ganzen auch beibehalten.

Ferner wurde eine zentrale Verwaltung des Gesundheitswesens errichtet. Diese musste durch tägliche Berichterstattungen über Gesundheitszustände, Todesberichte und Behandlungen dem Ältestenrat einen Überblick über den allgemeinen Gesundheitszustand der Häftlinge vermitteln.¹⁶⁶

Zusätzlich musste dem deutschen Kontrollarzt regelmäßig Bericht erstattet werden. Die SS hatte für diese Position Dr. Reinisch eingesetzt. Seine Aufgabe war es, stichprobenartig die medizinische Vorgangsweise der Häftlinge zu überprüfen und der SS

¹⁶³ Springer: Gesundheitswesen, Yad Vashem 064/205-5.

¹⁶⁴ Ebenda.

¹⁶⁵ Vgl.: Springer, Gesundheitswesen, Yad Vashem 064/205-5f.

¹⁶⁶ O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-44.

Meldung zu machen. Er entschied auch über die Menge an Medikamentenlieferungen an das Gesundheitswesen.

So entstand bereits Anfang Dezember 1941 ein provisorisches Organisationsmuster für das Gesundheitswesen, das im Wesentlichen auch später beibehalten wurde. Da sowohl der Häftlings- und damit der Krankenstand als auch die Zahl medizinischer Abteilungen im Laufe der Zeit anstiegen, musste dies bei einer Beibehaltung dieses ersten zentralisierten Schemas zu einer ausufernden Bürokratie im Gesundheitswesen führen, da der Spitze der Verwaltung von allen Einheiten tägliche ausführliche Berichte über die ärztliche Tätigkeit geleistet werden musste. Zusätzlich mussten alle medizinischen Materialien und Medikamente zentral angefordert werden.

3.1.2 Medizinisches Material

Mit den medizinischen „Instrumenten“ und „Medikamenten“ aus den Bereitschaftskoffern der deportierten Ärztinnen und Ärzte konnte die erste Krankenstube notdürftig ausgerüstet werden. Trotzdem dauerte es *„viele Wochen, bevor die ersten Ambulatorien und Krankenstuben in den Kasernen sowie das Krankenhaus in E VI auf das primitivste eingerichtet waren.“*¹⁶⁷

Ermöglicht wurde die Einrichtung der medizinischen Abteilungen aber v.a. durch Sendungen von „arisiertem“ Inventar jüdischer Ärztinnen und Ärzte aus Prag und dem Deutschen Reich.¹⁶⁸ Zusätzlich wurden mit Erlaubnis der SS und des deutschen Kontrollarztes Materialien in Prag und Roudnice (Raudnitz a. d. Elbe) gekauft.¹⁶⁹

Die Ausstattung der medizinischen Abteilungen musste meist behelfsmäßig improvisiert werden. So wurde etwa ein Operationssaal in einem ehemaligen Badezimmer eingerichtet, wobei ein alter Untersuchungstisch als Operationstisch diente.¹⁷⁰ Die erste Operation war eine Unterschenkelamputation, die aufgrund fehlender Hilfsmittel mit einem Fuchsschwanz durchgeführt wurde; dieser war von einem Handwerker ausgeliehen

¹⁶⁷ Adler, Theresienstadt, S. 205.

¹⁶⁸ V. Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 47.

¹⁶⁹ Vgl.: H. G. Adler, Theresienstadt 1941-1945. Das Antlitz einer Zwangsgemeinschaft, Tübingen 1960, S. 501.

¹⁷⁰ O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-41.

worden, während die dafür nötige Operationswäsche aus freiwilligen Spenden gesammelt wurde.¹⁷¹ Um zumindest einen Großteil der Keime abzutöten, sollte die Wäsche möglichst heiß gebügelt werden.¹⁷²

Die Ausrüstung mit medizinischem Material und Medikamenten erfolgte also auf zwei Ebenen: Einerseits durch mitgebrachte Gegenstände der ankommenden Ärztinnen und Ärzte, andererseits durch Sendungen medizinischer Gerätschaft aus geraubtem jüdischen Eigentum.

3.1.3 Erste Herausforderungen und Ausbau – von der „Marodenstube“ zum Gesundheitswesen

Neben der medizinischen Versorgung der 7365¹⁷³ Häftlinge, die bis zum Ende des Jahres 1941 in Theresienstadt eingetroffen waren, hatten die Ärzte auch Krankmeldungen zu schreiben, welche die Häftlinge von der Arbeit befreiten. Die daraus entstehende Problematik zeigt sich bereits im 8. Tagesbefehl des Ältestenrates vom 23. Dezember, in dem die Mitteilung erging: *“Es wird festgestellt, dass die Ambulanzen in letzter Zeit von Personen aufgesucht werden, die wegen nichtiger Beschwerden erscheinen, lediglich um sich der Arbeit zu entziehen. Es wird ersucht, ein überflüssiges Aufsuchen der Ambulanzen zu vermeiden.”*¹⁷⁴

Neben diesem neuen Aufgabenbereich erhöhte auch eine im Januar 1942 ausgebrochene Scharlachepidemie das Tempo der Entwicklung des Gesundheitswesens. Die Zunahme an Krankheiten bei einer steigenden Anzahl an Häftlingen erzwang die Schaffung weiterer medizinischer Einrichtungen. In den ersten Monaten der Epidemie waren über 1000 Personen an Scharlach erkrankt¹⁷⁵, der erste Todesfall infolge von Scharlach wurde im Mai 1942 verzeichnet¹⁷⁶. In den meisten Fällen war der Krankheitsverlauf allerdings gutartig. Bereits Anfang Januar wurde eine erste provisorische Infektionsabteilung in der

¹⁷¹ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 26 vom 15.01.1942.

¹⁷² Springer, Yad Vashem 064/205-4.

¹⁷³ DB Institut Theresienstädter Initiative.

¹⁷⁴ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 8 vom 23.12.1941.

¹⁷⁵ Springer, Yad Vashem 064/205-4.

¹⁷⁶ Die häufigsten Todesursachen in Theresienstadt. Yad Vashem 064/411-417.

Dresdner Kaserne errichtet, die durch einen Wachposten vor der Türe soweit wie möglich von der Außenwelt abgeriegelt werden sollte¹⁷⁷. Als äußerst problematisch erschien dabei v. a. die schlechte Ausrüstung der Abteilungen. Im Februar 1942 rief ein Tagesbefehl die Häftlinge zu freiwilligen Spenden auf:

*Die Leitung des Gesundheitswesens ersucht die Insassen des Ghettos, Fieberthermometer zur Verfügung zu stellen [...] Zur Illustration sei angeführt, daß in der Infektionsabteilung 58 Patienten mit nur einem Thermometer gemessen werden können.*¹⁷⁸

Im Bezug auf epidemische Erkrankungen gestattete die Lagerkommandantur aufgrund der Möglichkeit einer Ansteckungsgefahr für die SS größere Lieferungen an Impfstoffen, sodass sofort nach Auftreten der ersten Scharlachfälle Schutzimpfungen für Kinder bei einem gleichzeitigen Ausbau der Infektionsabteilung durchgeführt werden konnten. Am 15.01.1942 berichtete der Ältestenrat im Tagesbefehl:

*„In der Entwicklung des Gesundheitswesens machten wir durch die Eröffnung der Infektionsabteilung des Krankenhauses (Hohenelber Kaserne) einen weiteren Schritt. Wir sind bei der Einrichtung des Krankenhauses, dem in aller kürzester Zeit neben der Infektionsabteilung eine Interne und später eine chirurgische Abteilung beigegeben werden sollen, auf Selbsthilfe angewiesen.“*¹⁷⁹

Die in der Hohenelber Kaserne – in der bereits zur Zeit der Festungsanlage das Garnisonsspital untergebracht war – errichtete Infektionsabteilung war die erste Abteilung des „Krankenhauses“, der in den laufenden Monaten weitere Einrichtungen folgten.

Im Januar 1942 gingen die ersten zwei Transporte aus Theresienstadt¹⁸⁰ nach Riga, Izbica und Piaski ab. Mit dem Beginn der Osttransporte war dem Gesundheitswesen eine weitere Aufgabe zugekommen. Ärztinnen und Ärzte versuchten ihre PatientInnen aus den Transporten zu reklamieren. Dr. Erich Springer, Arzt in der Dresdner Kaserne, beschreibt dies 1950: *„Kranke, ob akut erkrankte oder chronisch Kranke, wollten wir auf jeden Fall*

¹⁷⁷ Springer, Yad Vashem 064/205-4.

¹⁷⁸ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 53 vom 16.02.1942.

¹⁷⁹ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 26 vom 15.01.1942.

¹⁸⁰ DB Institut Theresienstädter Initiative. Transport O am 09.01.1942 nach Riga, Transport P am 15.01.1942 nach Riga.

*aus den Transporten ausscheiden, da eine Reise von unbestimmter Dauer für Kranke eine Bedrohung ihres Lebens bedeuten konnte.*¹⁸¹

Die drohende Trennung von Familienangehörigen und die Ungewissheit des Reiseziels waren Anlass für hunderte Personen, sich vor jedem abgehenden Ostentransport als „transportunfähig“ melden zu lassen. Da die Mitteilung durch die SS über einen neuen Ostentransport nie mehr als 60 Stunden vor der Abfahrt stattfand, mussten durch die Ärztinnen und Ärzte in kürzester Zeit Untersuchungen durchgeführt, Ersatzlisten mit neu in den Transport einzureihenden Personen erstellt sowie eventuell vorgetäuschte Krankheiten untersucht werden. Zusätzlich ergab sich die Schwierigkeit, dass jeder Transport mit Medikamenten auszustatten war und ein Arzt den Transport zu begleiten hatte.¹⁸²

Trotz dieser Schwierigkeiten durch abgehende Transporte erhöhte sich die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte rasant:

Im Februar hatten 91 Ärztinnen und Ärzte bei einem Häftlingsstand von etwa 13 000 Personen bereits 35 500 Eingriffe vorgenommen. Im Laufe der Monate Januar bis April 1942 waren neben den Abteilungen der Allgemeinen Medizin, der Internen, der Gynäkologie und der Chirurgie auch eine psychiatrische Abteilung, die Urologie und Abteilungen für HNO, Zähne, Kinderkrankheiten, Augenkrankheiten und Hautkrankheiten entstanden. In sechs Wohneinheiten verfügte das Lager über 17 Krankenstuben.¹⁸³

Die Menge dieser Abteilungen spiegelt die Theresienstädter Lebensbedingungen wider und zeigt das notwendig gewordene Tempo des Aufbaus des Gesundheitswesens. Zwar konnten rasch sogenannte medizinische Abteilungen aufgebaut werden, die Bedingungen in diesen Räumlichkeiten glichen aber jenen in den übrigen Unterkünften. Resi Weglein, als Krankenschwester in Theresienstadt tätig, beschrieb die Zustände in diesen medizinischen Abteilungen:

„[...] ein Teil der Krankenstuben [war] auf Dachböden oder in anderen ungeeigneten Räumen, wo die Verlorenen, eng aneinandergedrückt, zur lebendigen Verwesung

¹⁸¹ Springer, Yad Vashem 064/205-6.

¹⁸² Springer, Yad Vashem 064/205/4/210.

¹⁸³ Vgl.: Tätigkeitsbericht des Gesundheitswesens für den Februar 1942; zit. Nach H. G. Adler, Theresienstadt 1941-1945. Das Antlitz einer Zwangsgemeinschaft, Tübingen 1960, S. 504f.

verdammt waren. Es fehlte an allem; Leibschüsseln, Harnflaschen, Tierkohle waren nicht zu bekommen, und alles starrte vor Schmutz und Kot.“¹⁸⁴

Das Ungeziefer und das Schlafen auf engstem Raum in den notdürftig eingerichteten Quartieren¹⁸⁵ machten es notwendig, die Abteilung „Entwesung“ einzurichten. Mit Hilfe dieser Abteilung sollten die Unterkünfte durch Desinfektion, den Einsatz von Putzkolonnen und dem Ausräuchern von Schimmel, Läusen und Exkrementen befreit werden, um Epidemien zu verhindern. Die Abteilung, *„deren Tätigkeit damals aber infolge Mangels an Chemikalien sehr beschränkt war [...]“*¹⁸⁶, war dem Gesundheitswesen untergeordnet. Diese beschränkten Möglichkeiten sollten sich beim Ausbruch einer Flecktyphusepidemie im Herbst 1942 bemerkbar machen.

Im Zusammenhang mit der Errichtung der Internen Klinik wurde nach kurzer Zeit in einem separaten Raum auch ein Laboratorium eingerichtet. Bereits ab dem 15. Januar wurden dort die ersten Harnuntersuchungen durchgeführt und Blutbilder bestimmt. Auch hier waren die Räumlichkeiten nur auf das primitivste eingerichtet worden; Wasserleitungen fehlten ebenso wie ein Tisch oder die Möglichkeit zur Verdunklung.¹⁸⁷ Für den Bedarf des Laboratoriums an Kolben und analytischen Apparaten wurde immerhin bald eine eigene Glasbläserei in Betrieb genommen.¹⁸⁸

Die ersten Transporte mit alten Häftlingen zwangen die Verwaltung ein so genanntes „Siechenheim“ in der Hohenelber Kaserne (E VI) einzurichten. Die Lebensbedingungen in diesen Räumlichkeiten werden von Überlebenden als besonders unmenschlich beschrieben.¹⁸⁹

Im Juni 1942 verfügte Theresienstadt über 8 Gesundheitseinheiten mit 34 Krankenstuben und Ambulanzen sowie über ein Krankenhaus. Bei einem Häftlingsstand von etwa 20 000 Personen, arbeiteten 200 Ärztinnen und Ärzte sowie ca. 1000 Personen im Pflegebereich für das Gesundheitswesen.

¹⁸⁴ Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 30.

¹⁸⁵ Die Quartiere wurden in der theresienstädter militärischen Sprache als Ubikationen bezeichnet.

¹⁸⁶ O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-44.

¹⁸⁷ Vgl.: Jahresbericht des Laboratorium 1942. Zit. Nach Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 511f.

¹⁸⁸ Adler, Theresienstadt, S. 501.

¹⁸⁹ Siehe etwa: Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104-21. Siehe auch: Marie Schnabel - Nursing mental Patients in Theresienstadt. Wiener Library 1189-3a.

Der Ausbau des Gesundheitswesens erfolgte demnach aufgrund der Herausforderungen, die aus dem Zustrom an neuen Häftlingen, den einsetzenden Ostentransporten und den ausgebrochenen Krankheiten, entstanden waren. Die Größe des Gesundheitswesens und das notwendig gewordene Tempo des Aufbaus muss dabei als Reaktion auf die katastrophalen Lebensverhältnisse der Häftlinge, nicht aber als eine Verbesserung dieser verstanden werden.

3.2 Sommer 1942: Neue unlösbare Herausforderungen

Ein Reihe von Veränderungen markieren ab Juli 1942 einen Einschnitt für das Leben der Häftlinge Theresienstadts. Am 3. Juli war die Aussiedlung der Zivilbevölkerung Theresienstadts abgeschlossen, die tschechischen Gendarmen wurden an die Stadtgrenze abgezogen.¹⁹⁰ Die Abriegelung einzelner Gebäude wurde aufgehoben und die gesamte Stadt der Lagerkommandantur unterstellt.¹⁹¹ Ein Teil dieser Gebäude musste für ankommende Transporte vorbereitet werden, ein anderer Teil bot zumindest anfangs die Möglichkeit, neue Abteilungen zu errichten.

Zusätzlich setzten ab Juni die Transporte aus dem Großdeutschen Reich nach Theresienstadt ein, mit denen viele alte Menschen ins Ghetto deportiert wurden. Die neue Herausforderung, alte Menschen betreuen zu müssen, führten zu einem weiteren Ausbau des Gesundheitswesens, das dem großen Zustrom der Häftlinge im Sommer und Herbst 1942 trotzdem nicht gewachsen sein konnte.

3.2.1 Alte Menschen

Ab Juni 1942 waren die ersten Transporte aus dem Deutschen Reich eingetroffen. Hatte das Aufbaukommando einen Altersdurchschnitt von ca. 31 Jahren gehabt bzw. die bisher deportierten Personen aus dem Protektorat von etwa 46 Jahren, so hatten die Transporte aus Berlin und München einen Alterdurchschnitt von 69 Jahren, während die Transporte

¹⁹⁰ Vgl.: *Karny*, Theresienstadt 1941-1945, S. 20.

¹⁹¹ Vgl.: O. Zucker, Theresienstadt 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-45.

aus Wien nun einen Altersdurchschnitt von 73 Jahren aufwiesen.¹⁹² Derartige demographische Veränderungen machten der Verwaltung deutlich, dass Theresienstadt zunehmend als Alters- und Dezimierungsghetto angedacht wurde. Als Folge wurden u.a. das Siechen- bzw. Altersheims ausgebaut. Im Tätigkeitsbericht des Gesundheitswesens vom Juli 1942, der an die Lagerkommandantur gerichtet war, werden diese Aufbauarbeiten beschrieben:

*„In den letzten Julitagen wurde zur Schaffung eines definitiven Siechen- und Krankenzentrums geschritten; [...] andererseits wurde daran geschritten, sieche Personen aus den Wohnhäusern, in denen ihnen keine Betreuung zukommen konnte, dort unterzubringen.“*¹⁹³

Alice Randt, die in Theresienstadt u.a. in Siechenstuben als Krankenschwester arbeitete, beschreibt die dortigen Zustände und die angesprochene Art der Betreuung aus Sicht der Häftlinge:

*„Aus Deutschland und Österreich wurden nun die Insassen aller jüdischen Krankenhäuser, Siechen- und Altersheime [...] nach Theresienstadt überführt. Herzerreißend waren diese ankommenden Transporte, [...] die, statt Erbarmen und Hilfe zu finden, nun ins bitterarme Elend hinausgestoßen wurden, um im Dreck durch Hunger und Kälte zu verrecken.“*¹⁹⁴

Die Sterberate bei den über 65-jährigen war aufgrund der schlechten Bedingungen und dem Transportschock besonders hoch, da insbesondere ältere Menschen aus dem Deutschen Reich oftmals ohne Familienangehörige nach Theresienstadt deportiert worden waren. Die Einteilung der Essensrationen in „Nichtarbeiter“, „Arbeiter“ und „Schwerstarbeiter“ verstärkte diese Situation zusätzlich: Da Personen, die über 65 Jahre alt waren, nicht mehr arbeiten durften, waren auch deren Essensrationen geringer.

Die Veränderung der Altersstruktur unter den Häftlingen erhöhte zwar den Ausbau des Gesundheitswesens, stellte aber die medizinische Versorgung vor unlösbare Probleme. Der Gesundheitszustand von alten, hilfsbedürftigen Menschen konnte auch aufgrund

¹⁹² Vgl.: O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-45.

¹⁹³ Tätigkeitsbericht des Gesundheitswesens 1.-31.Juli 1942 überreicht an die Lagerkommandantur Theresienstadt. Terezin Memorial Museum A-10485/2.

¹⁹⁴ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–37.

eines Mangels an Personal über die gesamte Dauer des Ghettos hindurch nicht wesentlich verbessert werden.

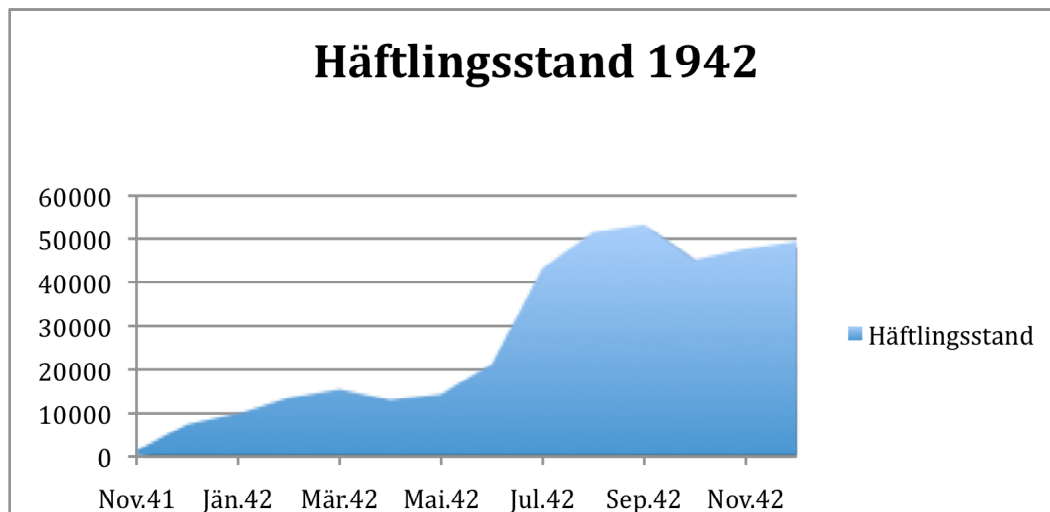
3.2.2 Überfüllung

Durch die Großdeportationen aus dem Deutschen Reich wurde die Anzahl der Häftlinge von 21 265 am 30. Juni binnen eines Monats auf 43 403¹⁹⁵ am 31. Juli 1942 mehr als verdoppelt [siehe Abb. 2]. Dies führte zu einem enormen Platzmangel, was eine Floh- und Fliegenplage sowie Seuchen zu Folge hatte; kranke und ältere Personen litten in ihren Unterkünften besonders darunter.

Gerade in Krankenstuben und Siechenheimen mussten die Stock- und Einzelbetten – oftmals lagen die alte Häftlinge auf dem Boden – so dicht nebeneinander gestellt werden, dass das Pflegepersonal nur mit Mühe zu den PatientInnen gelangen konnte.¹⁹⁶

Als Folge konnte eine medizinische Betreuung nur noch in geringerem Ausmaß durchgeführt werden.

Abb. 2: Häftlingsstand am jeweiligen Monatsende 1942



¹⁹⁵ Bevölkerungsstand Theresienstadt. Yad Vashem 064/403-2.

¹⁹⁶ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 239.

3.2.3 Struktur des Gesundheitswesens

Die Veränderung bezüglich Alterstruktur und Überfüllung machte den weiteren Ausbau der medizinischen Abteilungen notwendig. Dabei wurde das System eines Zentralkrankenhauses samt angeschlossenen Abteilungen sowie den dezentralen Gesundheitseinheiten in den Unterkünften beibehalten. Die Auflösung jüdischer Krankenhäuser und Altersheime ab Sommer 1942¹⁹⁷ brachte neben einer deutlichen Anhebung des Altersdurchschnitts auch eine größere Zahl ausgebildeter Krankenschwestern ins Ghetto.¹⁹⁸

Das Krankenhaus war im alten Divisionsspital, das eigentlich für etwa 160 bis 200 Personen konzipiert gewesen war und nun ca. 1000 Personen beherbergte, untergebracht. Dies führte nicht nur zu einer enormen Überfüllung, sondern auch zu Problemen bezüglich der Aborte und der Kanalisation.

Jede Abteilung war verpflichtet, eine Kartei über den Krankenstand sowie Krankengeschichten zu führen, die mehrmals durch die SS und den SS-Kontrollarzt überprüft wurde.

Zur Verpflegung der Kranken wurde eine eigene „Diätküche“ im Krankenhaus errichtet. PflegerInnen, Ärztinnen und Ärzte schliefen zu zehnt in kleinen Zimmern in Quartieren des Krankenhauses. Dieser bedrängte Raum bedeutete dennoch eine Verbesserung der Lebensbedingungen für die Arbeitenden. Zusätzlich wurde ein Bad eingerichtet, das jedoch aufgrund der mangelhaften Wasserversorgung nicht den vollen Betrieb aufnehmen konnte.¹⁹⁹ In der Kavalierkaserne, die neben dem Krankenhaus lag, wurde eine psychiatrische Abteilung errichtet. Sie bestand lange Zeit aus einem einzigen Raum ohne Betten, in dem die Häftlinge auf Stroh oder auf dem Boden schlafen mussten.

Außerhalb des Krankenhauses war jeder Block, der sich durch das Schachbrettmuster der Straßen Theresienstadts ergab, einem Blockarzt unterstellt. In diesen Blocks waren

¹⁹⁷ Vgl.: V. Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 46

¹⁹⁸ Vgl.: George E. Berkley, Hitler's Gift: The Story of Theresienstadt, Boston 1993, S. 121.

¹⁹⁹ O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-84.

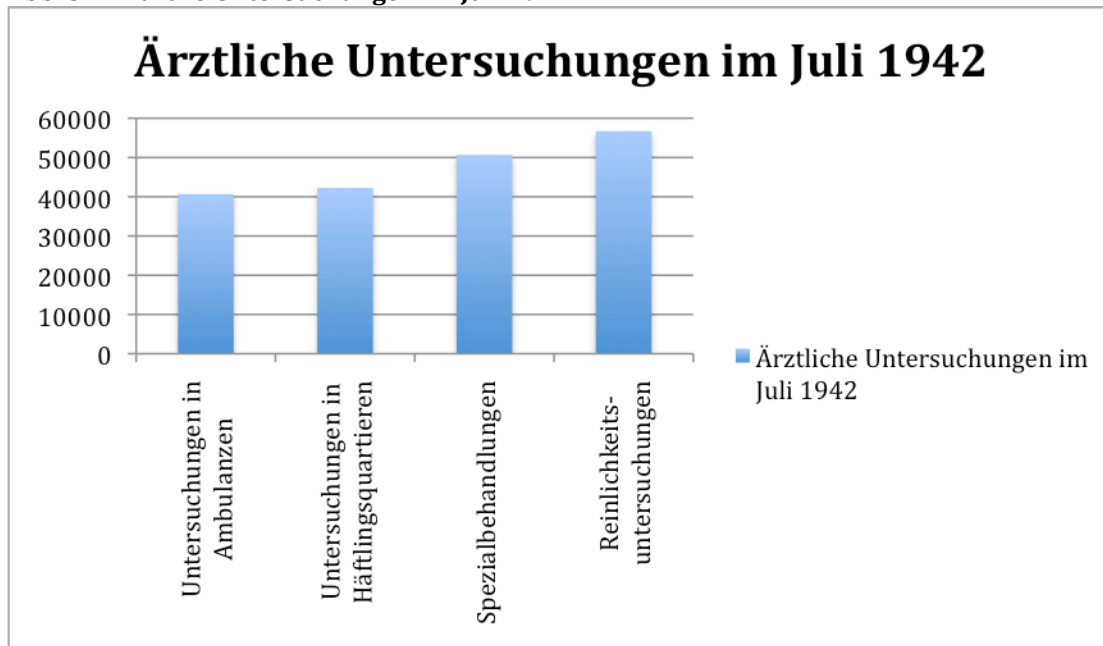
einzelne Gesundheitseinheiten untergebracht; sie bestanden aus allgemeinen Ambulanzen und Fachambulanzen, an die sich die PatientInnen wandten. Zusätzlich wurden „Marodenstuben“ für diejenigen PatientInnen eingerichtet, die keine Aufnahme im Krankenhaus fanden.

Neben den Gesundheitseinheiten waren Alters- und Siechenheime, ein Kinderspital, das Zentralheilmittellager und die Entwesungsabteilung dem Gesundheitswesen angeschlossen. Krankenträgergruppen sollten die PatientInnen von ihrer Unterkunft in die Gesundheitseinheiten transportieren.²⁰⁰

Im Juli 1942 wurden zusätzlich 8 Gesundheitseinheiten im Krankenhaus und 4 Ambulanzen errichtet. Ende Juli gab es 69 Krankenzimmer in den Unterkünften. Die Anzahl der Untersuchungen wurde im Vergleich zum Vormonat insb. durch die Überfüllung des Ghettos und die Deportation älterer Personen mehr als.

Im Juli wurden 133.552 Untersuchungen vorgenommen, von denen 42.226 in den Unterkünften und 40.665 ambulant durchgeführt wurden. Dazu müssen neben sogenannten „Spezialbehandlungen“ bei Fachärzten noch weitere 56.703 Reinlichkeitsuntersuchungen der Abteilung „Entwesung“ dazugerechnet werden. (siehe Abb. 3)

Abb. 3: Ärztliche Untersuchungen im Juli 1942



²⁰⁰ Vgl.: Erich Springer, Das Gesundheitswesen in Theresienstadt – Ghetto. Anlässlich des 5. Jahrestages der Befreiung des Ghettos durch die Rote Armee. Yad Vashem 064/205-8f.

Durchgeführt wurden diese Untersuchungen von 260 Ärztinnen und Ärzten, von denen damit jeder innerhalb des Monats durchschnittlich 764 Untersuchungen anstellte. 1273 PflegerInnen taten ihren Dienst, wobei in Berichten an die Lagerkommandantur festgehalten wird, dass der Umfang der Pflegekräfte mehr als verdoppelt werden müsste, um den Betrieb aufrecht zu erhalten. Die Sterblichkeit verdreifachte sich im Zeitraum von Juni bis Juli 1942 auf 983 Personen.²⁰¹

3.2.4 Fliegen, Ruhr, Läuse, Typhus

Im Sommer 1942 setzte bedingt durch die Überfüllung und die schlechten hygienischen Zustände eine Fliegenplage ein. Resi Weglein beschrieb diese Auswirkungen auf die Situation der Häftlinge:

*„Milliarden der Quälgeister waren in den Krankenstuben, und da immer Sterbende dort lagen, war es ein entsetzlicher Anblick, wenn sich die Insekten auf diese setzten und in die schon halbgebrochenen Augen krochen, ja, auf jede unbedeckte Stelle des Körpers sich niederließen.“*²⁰²

Die Fliegenplage wurde durch das Ausräuchern einzelner Kasernen und durch den Einsatz von „Zyklon B“²⁰³, hauptsächlich aber aufgrund des Temperaturumschwungs im Herbst, langsam zurückgedrängt.

Die Transporte nach Theresienstadt führten zu einer ständigen Erhöhung des Häftlingsstandes. Am 16. September 1942 erreichte er mit 57 938²⁰⁴ Personen seinen Höhepunkt. Trotz eines gleichzeitigen Ausbaus des Gesundheitswesens, erreichte auch die Sterblichkeit im September 1942 mit 3942 Personen ihren Höchststand.²⁰⁵

Die schlechte Verpflegung der Häftlinge war eine weitere Ursache für die steigenden Kranken- und Sterbezahlen. Kartoffeln und Brot waren die Hauptnahrungsmittel der

²⁰¹ Siehe: Tätigkeitsbericht des Gesundheitswesens 1.-31. Juli 1942 überreicht an die Lagerkommandantur Theresienstadt. Terezin Memorial Museum A-10485.

²⁰² Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 32f.

²⁰³ Adler, Theresienstadt, S. 532.

²⁰⁴ Vgl.: Bevölkerungsstand Theresienstadt. Yad Vashem 064/403-2.

²⁰⁵ Altersgliederung der im Monat September 1942 Gestorbenen. Yad Vashem 064/50-130.

Häftlinge; gemeinsam mit Mehl ergaben diese 79,9% der Nahrung. Laut offiziellen Angaben erhielten die Häftlinge pro Person und Woche etwa 2000g Kartoffeln und 2665g Brot. Die Realität wich davon allerdings ab, da in die Angaben auch jene Rationen eingerechnet wurden, die für die SS bestimmt waren. Die Tagesration der Häftlinge war wesentlich geringer.²⁰⁶ Die Beschreibungen Überlebender von tausenden Menschen, die aus Hunger verdorbene Lebensmittel aßen und an Unterernährung starben, verdeutlichen das reale Ausmaß der prekären Ernährungssituation. Zusätzlich wurden ab Juni 1942 zunehmend verdorbene Kartoffel und Brotlaibe ausgeliefert, was den Gesundheitszustand der „Häftlingsgemeinschaft“ weiter verschlechterte und infektiöse Durchfallerkrankungen zur Folge hatte.

Mitte August wurde bei mehreren Kranken einer Siechenstube blutig-schleimige Stühle festgestellt. Dies waren die ersten Ruhrerkrankten.²⁰⁷ Da die SS einen harmloseren Namen für die Krankheit wünschte, wurden diese Erkrankungen jedoch meist nur als „Darmkatarrh“ bezeichnet.²⁰⁸

Ein weiteres Problem für die hygienischen Zustände bildeten ab August 1942 die Läuse. Da jeder Häftling nur etwa 1,6 m² „Wohnfläche“ zur Verfügung hatte,²⁰⁹ führte diese Belagsdichte zwangsläufig zur raschen Ausbreitung von Läusen, die bis zur Befreiung des Ghettos das Alltagsleben der Häftlinge bestimmen sollten.

Im Tagesbefehl vom 1. Oktober 1942 werden die Häftlinge um größere Vorsicht bei hygienischen Maßnahmen gebeten:

„Mit Rücksicht darauf, dass in der Herbstzeit mit einem größeren Anfall von Infektionskrankheiten des Verdauungstraktes gerechnet werden muss, werden die Ghettoinsassen aufmerksam gemacht, dass es notwendig ist, nach jedem Stuhlgang und vor dem Essen unbedingt die Hände zu waschen.“²¹⁰

²⁰⁶ Vgl.: *Blodig*, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 43

²⁰⁷ Vgl.: Alice *Randt*, Die Schleuse, S. 31.

²⁰⁸ Vgl.: *Blodig*: Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 47.

²⁰⁹ Vgl.: O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-58.

²¹⁰ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 225 vom 1.10.1942.

Angesichts kaum vorhandener Möglichkeiten zur Hygiene unter extrem beengten Bedingungen ist dies wohl eher als Warnung vor einer bereits ausgebrochenen Infektionskrankheit zu verstehen.

Hintergrund ist eine Ende September, Anfang Oktober einsetzende Typhusepidemien. Auch hier wurde die Krankheit in offiziellen Berichten verharmlost. In Totenscheinen wird sie hier meist als Grippeerkrankung bezeichnet.²¹¹ Der dritte Judenälteste Theresienstadts, Benjamin Marmelstein, beschrieb diese Vorgangsweise der SS-Lagerkommandantur in den sechziger Jahren:

„Blitzbesuch des Hauptsturmführers, die üblichen Drohungen, das Ghetto mit allen Juden den Flammen zu übergeben und schließlich der Befehl, sofort den Typhus zu beenden. Schon am nächsten Tag zeigte sich ein wirklich deutlich verbessertes Bild, und nach einigen Tagen konnte die Situation als normal gelten. Es war kein Wunder eingetreten, sondern die täglich vorgelegten Statistiken waren gefälscht worden.“²¹²

Seit Oktober 1942 breitete sich die Typhusepidemie zunehmend aus, im Februar 1943 erreichte sie mit 424 neuen Fällen²¹³ ihren Höhepunkt. Als Gegenmaßnahme wurden Typhusabteilungen eingerichtet, in denen PatientInnen von den anderen Häftlingen in Quarantäne abgeschirmt werden sollten. Zusätzlich wurde im Februar 1943 mit einer Massenimpfung begonnen, die im Tagesbefehl vom 19. Februar 1943 angekündigt wurde:

„In sämtlichen Gesundheitseinheiten werden die Impfungen gegen Typhus von 18-20 Uhr jeden Dienstag und Freitag durchgeführt. Sämtliche Ghettoinsassen bis zum 65. Lebensjahre sind impfpflichtig. Die Impfungen werden durch die zuständigen Ambulanzen vorgenommen.“²¹⁴

²¹¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 513.

²¹² Benjamin Marmelstein, Theresienstadt. Das Musterghetto Eichmanns. Manuskript, Michael Wögerbauer, Monika Eck, S. 38. Ich danke Michael Wögerbauer und Monika Eck für die Kopie des Manuskripts.

²¹³ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 696.

²¹⁴ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 290 vom 19.02.1943

Durch die Unterernährung und schlechten Abwehrkräfte der Häftlinge kam es bei vielen PatientInnen zu starken Reaktionen auf die Impfungen.²¹⁵ Da an Typhus erkrankte Personen aufgrund der Überfüllung in den wenigen Typhusstationen oftmals bis zur vierten Woche nicht in Krankenhäuser oder Krankenstuben überstellt werden konnten, *„lagen [sie] in den kalten Zimmern, in den kalten Dachböden und starben soweit sie älter waren, oftmals schon vor der dritten Woche.“*²¹⁶

3.2.5 Krankheit und Tod – Herbst 1942

Bereits im September 1942 hatte die Mortalität ihren Höhepunkt erreicht. Der Herbst 1942 und der Winter 1943 bildeten jedoch die schwierigste Zeit für die Häftlinge Theresienstadts und stellte damit gleichzeitig das Gesundheitswesen vor die größten Herausforderungen. Im September 1942 untersuchte jede Ärztin, jeder Arzt durchschnittlich 570 PatientInnen. Ende des Jahres 1942 waren bereits 600 ÄrztInnen im Ghetto, von denen 373 den Dienst ausübten, während Häftlinge über 65 Jahren keine „Arbeitsplätze“ einnehmen durften.²¹⁷ Erst durch den notwendig gewordenen verstärkten Kampf gegen den Typhus wurden vereinzelt auch Ärztinnen und Ärzte, die über 65 Jahre alt waren, in das Gesundheitswesen aufgenommen. Neben neuen Typhusabteilungen wurden auch die bereits vorhandenen Infektionsabteilungen ausgebaut. Der Februar 1943 brachte mit 13 672 Personen den Höchststand an Kranken. Dies waren 31,3% der 43 683 Insassen des Ghettos.²¹⁸ Die hohe Anzahl an kranken und pflegebedürftigen Menschen machte eine weitere Aufstockung des Pflegepersonals notwendig.

Die „Verlausung“ und die große Anzahl an Wanzen in den Quartieren stellte das Gesundheitswesen insbesondere im Herbst 1942 vor große Schwierigkeiten und führte zur weiteren Verbreitung von Infektionskrankheiten.

Alice Randt beschrieb das Ausmaß der Verlausung in den Quartieren:

²¹⁵ Alfred Wolff-Eisner, Über Mangelkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947, S. 14.

²¹⁶ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–50.

²¹⁷ Vgl.: Berkley, Hitler's gift, S. 121.

²¹⁸ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 696.

„Es gab Fälle, wo auf den Inletts der Kissen eine graue Masse, Laus neben Laus, sich langsam fortbewegte.“²¹⁹ Durch den Ausbau der Abteilung Entwesung mit großen Bädern und Duschen, versuchte man die Plage einzudämmen. Gerade die Versuche, alte Menschen aus ihren Unterkünften zu holen und im Zentralbad deren Kleidung und Gepäck mit Gas zu behandeln, führte durch die langen Wartezeiten in der Kälte oftmals zu Lungenentzündungen und zum Tod vieler dieser Menschen.²²⁰

3.3 Die Zeit der „Normalisierung“

Die Zeit zwischen Ende 1942 und September 1943 könnte im Bezug auf das Gesundheitswesen als Zeit der „Normalisierung“ bezeichnet werden.

Ab dem 1. Mai 1943 wurde die Bezeichnung „Ghetto“ offiziell durch den Begriff „Jüdisches Siedlungsgebiet“ ersetzt. Hintergrund dieser Aktionen war sicherlich auch der Besuch der Delegation des deutschen Roten Kreuzes am 27. Juni 1943.

Die meisten „Stadtverschönerungs“-Maßnahmen hatten zwar – wie auch die Sterbeziffern zeigen – kaum Einfluss auf den Gesundheitszustand der Häftlinge, immerhin gingen aber zwischen dem 1. Februar und dem 6. September 1943 keine Transporte aus Theresienstadt ab. Zusätzlich führte die Erlaubnis zum Erhalt von Postpaketen zu einer stückweisen Verbesserung der Nahrungsverhältnisse für einen Teil der Häftlinge.

Trotzdem wiesen im Frühjahr 1943 laut den offiziellen Statistiken aus Theresienstadt über 40% der Häftlinge ein Untergewicht von über 30% auf.²²¹ Im März 1943 starben 1910 Personen bei einem Altersdurchschnitt der Verstorbenen von 71,33 Jahren. Die Rubrik „Darmkatarrh“ war auch im März noch die häufigste angegebene Todesursache.²²²

²¹⁹ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–48.

²²⁰ Vgl.: Adler, Verheimlichte Wahrheit, S. 166.

²²¹ Siehe: Adler, Theresienstadt, S. 696.

²²² Altersgliederung der im Monat März 1943 Verstorbenen. Yad Vashem 064/50-103.

Die Anzahl der ärztlichen Eingriffe machen den Gesundheitszustand der Häftlinge deutlich. Im April 1943 wurden 112 621 Eingriffe vorgenommen, im Mai waren es 108 553.²²³

Gleichzeitig wurden zunehmend fachspezifische Ambulatorien – wie etwa jenes für Lungenkranke am 1. April – eröffnet.

3.3.1 Die „Fürsorgeabteilung“

Im Oktober 1942 waren bei einer durchschnittlichen Häftlingszahl von 50 703 Personen 43,64% der Inhaftierten über 65 Jahre alt.²²⁴ Um der enormen Anforderungen, einen großen Teil der alten Menschen betreuen zu können, gerecht zu werden, wurde am 11. Oktober die Abteilung *Fürsorge* als Unterabteilung des Gesundheitswesens errichtet.²²⁵ Der Ausbau dieser Abteilung fällt ebenfalls in die Zeit dieser „Normalisierung“.

Die Gliederung der Abteilung wurde im Tagesbefehl vom 12. Oktober 1942 erläutert:

*„Im Rahmen des Gesundheitswesens wurde eine Fürsorgeabteilung mit nachstehenden Unterabteilungen geschaffen: Siechenfürsorge, Blindenfürsorge, Schwer-Kriegsbeschädigten- und Körperbehindertenfürsorge, Taubstummenfürsorge.“*²²⁶

Die Abteilungen der „Fürsorge“ kümmerten sich dabei durch verschiedene kulturelle und sportliche Aktivitäten um Blinde, Kriegsbeschädigte, Körperbehinderte, alte Menschen sowie Kinder und Jugendliche. So wurden etwa Theaterstücke aufgeführt oder Vortragsabende im Altersheimen gestaltet.²²⁷

Zwar konnten die MitarbeiterInnen der Fürsorge keine medizinische Betreuung vornehmen, versuchten jedoch das Leben der Häftlinge zu erleichtern. Ein interner Arbeitsbericht der Blindenfürsorge vom Oktober 1943 gibt Einblick in die Arbeit der Fürsorge:

²²³ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 696.

²²⁴ Siehe: Altersgliederungsstatistik des Ghettos Theresienstadt. Yad Vashem 064/54-4.

²²⁵ Bereits im Juli 1942 gab es eine Fürsorgestelle bei der Abt. für innere Verwaltung, die sich hauptsächlich um sachliche Fürsorge zu kümmern hatte. Erst im Oktober 1942 wird sie zu in die Abt. Gesundheitswesen integriert und neu aufgestellt. Siehe Adler, Theresienstadt, S. 534ff.

²²⁶ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 233 vom 12.10.1942.

²²⁷ Ein Jahr Abteilung Fürsorge – Oktober 1942 bis Oktober 1943. Yad Vashem 064/53-44.

„Die Arbeit bestand hauptsächlich darin, den Blinden ihr Leben in den grösstenteils unzulänglichen Ubikationen möglichst erträglich zu gestalten. Die Betreuer kümmerten sich um die Instandhaltung von Wäsche und Kleidung, der Schlafstätte, sie begleiteten die Schützlinge auf Spaziergängen, holten ihnen das Essen, schalteten Lesepausen ein führten Blinde zum Arzt[...]“²²⁸

Die Errichtung einer Abteilung zur Betreuung der oben angeführten Gruppen stellt einen Übergang vom reinen Versuch der Lebenserhaltung zu einer Fürsorgetätigkeit dar. *„Die Grenze zwischen ärztlicher Hilfeleistung und reiner Fürsorgetätigkeit konnte lange Zeit nicht gezogen werden. Es hieß damals hauptsächlich, Menschenleben, die Gesundheit der Angekommenen zu retten, und erst viel später kam alles andere.“²²⁹*

Die Fürsorgetätigkeit wurde rasch um eine Kleinkinderfürsorge, eine Alleinstehendenfürsorge und die Abteilung Krankenbetreuung, die sich unter der Leitung Viktor Frankls dem psychischen Gesundheitszustand der Häftlinge annahm, erweitert.

Der Berliner Philipp Manes organisierte im Rahmen der Fürsorgetätigkeiten den so genannten „Orientierungsdienst“, der v.a. demente Häftlinge in ihre Quartiere zurückführte, ihnen Trost spendete und Vorträge organisierte.²³⁰

Im Juli 1943 waren bei 46 395 Insassen 8984 Personen, also etwa 19% aller Häftlinge ganz oder teilweise auf die Fürsorge angewiesen. Dies machte einen raschen Ausbau der einzelnen Abteilungen notwendig. Ein Jahr nach ihrer Errichtung beschäftigte die Abteilung Fürsorge bereits 166 Personen.²³¹

3.3.2 „Verbesserungen“

Als Reaktion auf die Infektionskrankheiten, die ab Herbst 1942 durch die „Verlausung“ und die Wanzenplage entstanden waren, war ein Ausbau der Abteilung *Entwesung* gefolgt. Ab 1943 wurden durch den Einsatz von Zyklon B²³² und Schwefel in den

²²⁸ Jahresbericht Oktober 42 – Oktober 43 der Abt. Fürsorge. Yad Vshem 064/53-42.

²²⁹ Jahresbericht Oktober 42 – Oktober 43 der Abt. Fürsorge. Yad Vshem 064/53-18.

²³⁰ Siehe dazu ausführlich: Ben Barkow, Klaus Leist (Hg.), Philipp Manes. Als ob's ein Leben wär. Tatsachenbericht Theresienstadt 1942-1944, Berlin 2005.

²³¹ Jahresbericht Oktober 42 – Oktober 43 der Abt. Fürsorge. Yad Vshem 064/53-27.

²³² Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 511.

Quartieren der Häftlinge sowie den Krankenzimmer das Ungeziefer bekämpft. Bis zum Sommer 1943 wurde das Ausmaß der Läuseplage dadurch zumindest verringert.

Ab April 1943 konnte eine bedingte Verbesserung der hygienischen Zustände durch Fortschritte in der Wasserversorgung erreicht werden. Bis Juni 1943 wurde die Wasserversorgung von 29.000 m³ auf 83.000 m³ ausgebaut, was das begrenzte Duschen in Waschräumen ermöglichte.²³³

Da immer wieder neues Krankenpflegepersonal benötigt wurde, begannen am 15. April Ausbildungs- und Fortbildungskurse für Krankenschwestern. Zusätzlich wurden in einigen Krankenstuben ab Mai Theaterstücke aufgeführt und Vorträge für die PatientInnen gehalten.

Für verschiedene medizinische Bereiche wurden ärztliche Vorträge abgehalten. Langsam wurde auch die Zufuhr an Medikamenten verbessert, wobei meist noch auf Ersatzpräparate zurückgegriffen werden musste. Darüber hinaus konnten die einzelnen Abteilungen mit therapeutischen und klinischen Behelfen ausgestattet werden. Bereits im Januar 1943 berichtete der Chefarzt der Hamburger Kaserne seiner Belegschaft über die baldige Eröffnung einer eigenen Röntgenstation.²³⁴

Der stetige Ausbau des Gesundheitswesens musste notwendigerweise zu einer ausufernden Bürokratie führen. Allein Leitung und Administration des Gesundheitswesens waren in fünf Abteilungen mit 14 Unterabteilungen gegliedert. Sie hatten Aufgaben wie die Erstellung von Statistiken, graphischen Darstellungen oder die Betreuung des Krankengeschichtenarchivs zu übernehmen. Die Bürokratisierung machte sich auch in einer Flut an Formularen bemerkbar, welche die „Jüdische Selbstverwaltung“ bei Bewilligung durch die Lagerkommandantur bei auswärtigen Druckereien bestellen konnte.²³⁵ Ab Mai 1943 wurde die sogenannte „Kleine Krankenkarte“ eingeführt, die jeder Patient bei einer medizinischen Behandlung vorlegen musste. Zusätzlich wurden auch Überweisungsscheine und Impfkarten verwendet.²³⁶

²³³ Vgl.: O. Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadt. 1941 – 1943. Yad Vashem 064/7-84.

²³⁴ Ein Jahr Hamburger Kaserne 1942-1943. Yad Vashem 53/I-26.

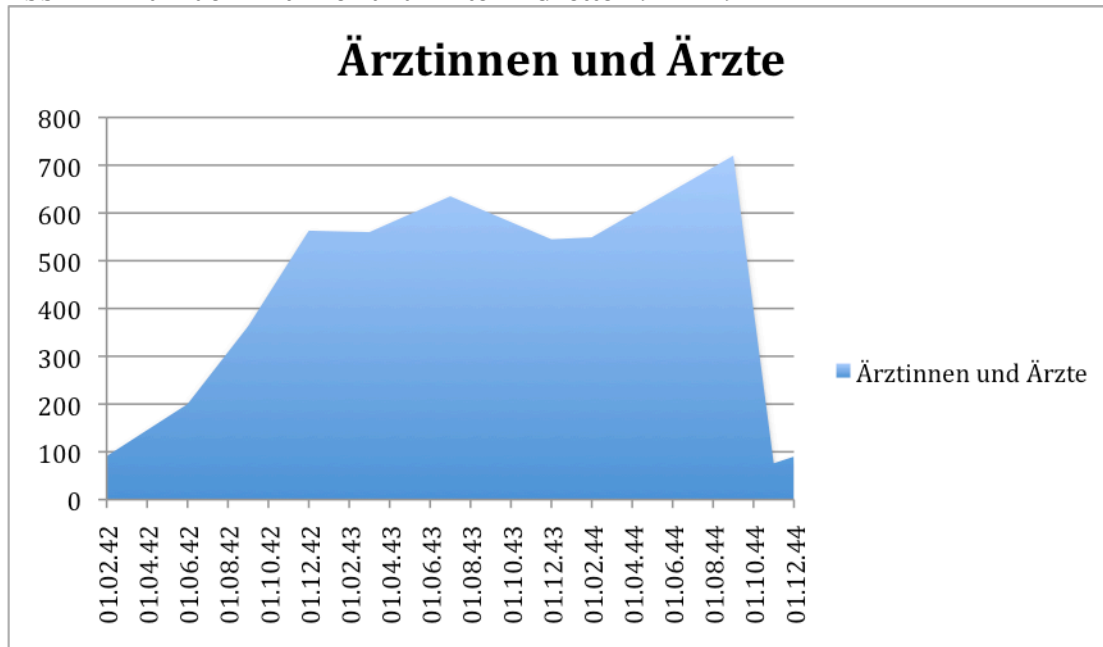
²³⁵ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 260.

²³⁶ siehe Tagesbefehl der Jüdischen Selbstverwaltung Nr. 292 vom 24. Februar 1943.

Derartige äußerliche „Besserungen“ der weiterhin katastrophalen Lebensverhältnisse bei einem gleichzeitigen Transportstop erzeugten bei vielen Häftlingen den Eindruck einer „Normalisierung“.²³⁷

Der Zeitraum dieser „Normalisierung“ machte auch einen stetigen Ausbau des Gesundheitswesens und deren Einrichtungen möglich. Mitte 1943 gab es bereits 4 als Krankenhäuser bezeichnete Gesundheitseinheiten. Die Anzahl der im „Gesundheitswesen“ arbeitenden Ärztinnen und Ärzte stieg im ersten Halbjahr 1943 stetig an (siehe Abb. 4). Im Juli 1943 arbeiteten zusammen gerechnet 4066 Personen für das Gesundheitswesen, d.h.: Fast 20% der im Ghetto arbeitenden Häftlinge waren im Bereich des Gesundheitswesens beschäftigt.²³⁸

Abb 4. : Anzahl der Ärztinnen und Ärzte im Ghetto 1942 - 1944



Der Ausbau der Einheiten und die höhere Zahl an MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen machte sich auch im Verhältnis Arzt/Ärztin zu den Patienten deutlich: Entfielen 1942 im Jahresdurchschnitt 87,5 PatientInnen auf eine Ärztin bzw. Arzt, so waren es 1943 „nur“ noch 62,25 PatientInnen.²³⁹

²³⁷ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 129.

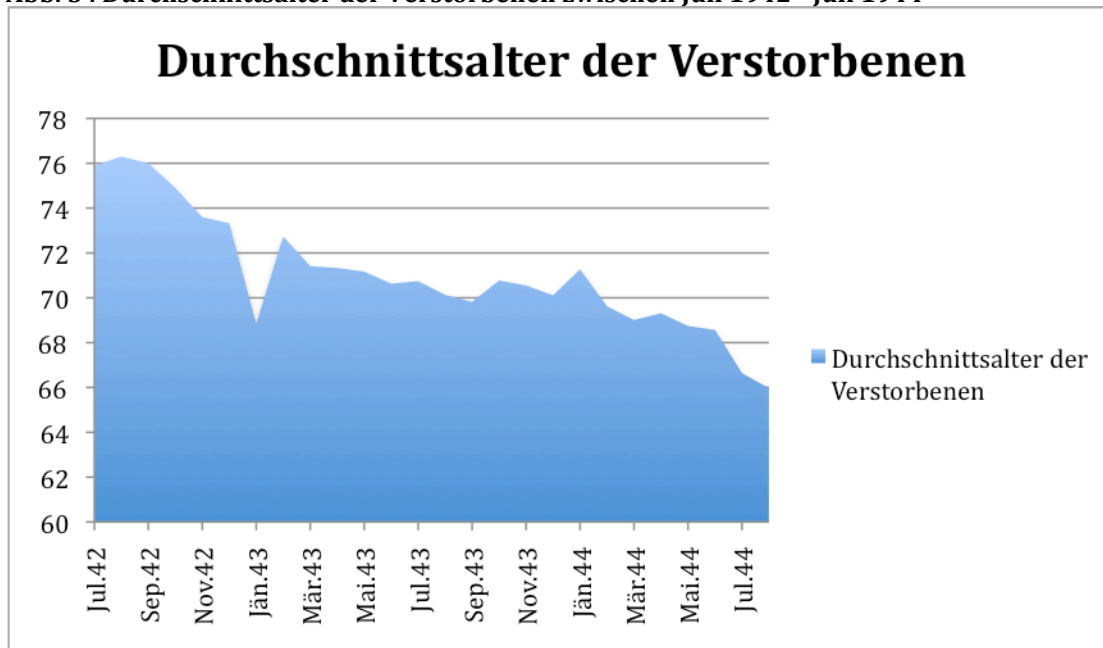
²³⁸ Jahresbericht der Abteilung Gesundheitswesen 1944. Yad Vashem 064/56.

²³⁹ Adler, Theresienstadt, S. 511.

Zur Zeit des größten Ausbaus verfügte das Gesundheitswesen über 133 Abteilungen. Die Leitung des Gesundheitswesens samt vier Unterabteilungen war für alle anderen medizinischen Einheiten zuständig. Die Abteilung Krankenbetreuung mit 64 Unterabteilungen umfasste alle Gesundheitseinheiten wie Krankenhäuser, Krankenstuben und Ambulanzen. Die Fürsorge war in 26 Einheiten untergliedert. Zusätzlich gab es eine Abteilung für administrative Tätigkeiten, die Abteilung für Sanitäre Einrichtungen, die Abteilung Laboratorien und Hilfsbetriebe, das Heilmittelzentrallager und die Abteilung Amtsarzt.²⁴⁰ Das Gesundheitswesen war damit mit Abstand zum größten Bereich der „Jüdischen Selbstverwaltung“ geworden.

Die Zeit der „Normalisierung“ brachte zwar kleinere Verbesserungen der medizinischen Verhältnisse Theresienstadts durch den Ausbau des Gesundheitswesens, andererseits ist der Rückgang der Sterblichkeitsrate aber vor allem auf die hohe Mortalität älterer Menschen 1942 zurückzuführen, wie ein Blick auf das sinkende Durchschnittsalter der Versorbenen zwischen 1942 und 1944 zeigt (siehe Abb. 5).

Abb. 5 : Durchschnittsalter der Verstorbenen zwischen Juli 1942 - Juli 1944²⁴¹



²⁴⁰ Aufbau des Gesundheitswesens und der Fürsorge. Yad Vashem 064/54-2

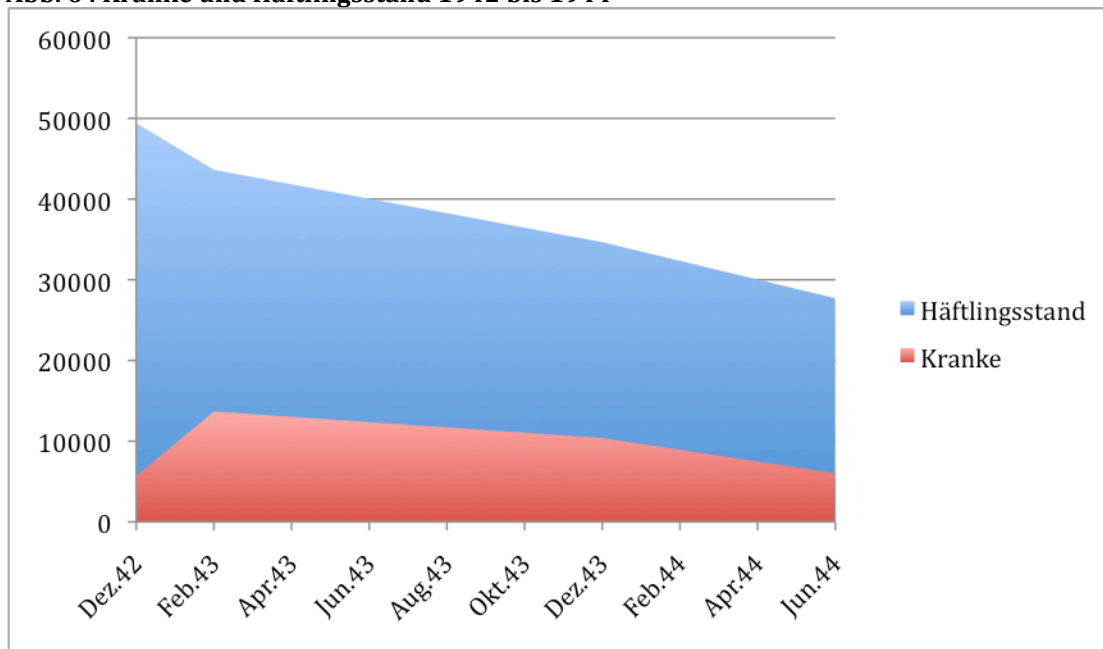
²⁴¹ Altersgliederung der Todesfälle 1943. Yad Vashem 064/50-4.

Zusätzlich wiesen bereits ab Juli 1943 Veränderungen im Ghetto auf eine erneute Verschlechterung der Lebensumstände der „Häftlingsgemeinschaft“ hin.

3.3.3 Wider die „Normalisierung“

Ein Blick auf die Krankenzahlen verdeutlicht, dass der Ausbau des Gesundheitswesens bei einem gleichzeitigen Rückgang der Sterbeziffern keine Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse der Häftlinge bedeutet (siehe Abb. 6).

Abb. 6 : Kranke und Häftlingsstand 1942 bis 1944²⁴²



Die Zahlen zeigen einerseits, dass im Ghetto keine wesentliche Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse erreicht werden konnte. Andererseits weist die Verdoppelung der in den Ambulanzen liegenden PatientInnen von 3148 für das Jahr 1942 gegenüber 6243²⁴³ im Jahr 1943 darauf hin, dass der Ausbau der medizinischen Abteilungen zumindest eine bessere Betreuung der Häftlinge zuließ.

Bis Juli 1943 war es Frauen, die bereits schwanger ins Ghetto deportiert worden waren, erlaubt gewesen, Kinder in Theresienstadt zu gebären. Insgesamt kamen dadurch etwa

²⁴² Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 509.

²⁴³ Adler, Theresienstadt, S. 695 bzw. S. 698.

230 Kinder in Theresienstadt zur Welt, die im extra errichteten „Säuglingsheim“ gepflegt wurden.²⁴⁴

Entgegen dem Trend der Normalisierung erhöhte sich ab April 1943 der Druck der Lagerkommandantur auf das Gesundheitswesen, die Geburtenziffer in Theresienstadt durch Schwangerschaftsunterbrechungen niedrig zu halten, was ein Aktenvermerk des Gesundheitswesens vom 8. April 1943 zeigt:

*„Es wird vorgetragen, dass die Abteilung Gesundheitswesen weisungsgemäss die Massnahmen ergriffen hat, die eine Steigerung der Geburtenziffer verhüten sollen. Da jedoch infolge der in Theresienstadt ärztlich häufig beobachteten Menstruationsstörungen die Feststellung einer Schwangerschaft erschwert ist, bzw. eine fachärztliche Untersuchung erst verspätet herbeigeführt wird, besteht die Möglichkeit, dass in einzelnen Fällen Geburten nicht verhindert werden können.“*²⁴⁵

Am 7. Juli 1943 wies ein Tagesbefehl auf die Meldepflicht für Schwangere hin: *„Über amtsärztlichen Auftrag haben sich sämtliche schwangere Frauen unverzüglich in der Sprechstunde des Frauenarztes in der zuständigen Gesundheitseinheit zu melden.“*²⁴⁶

Diese Aufforderung markierte den Beginn der Zwangsabtreibungen, die erst ab Oktober 1944 nicht mehr durchgeführt wurden.²⁴⁷

Darüber hinaus veränderten sich im Bereich des Gesundheitswesens die schlechten Bedingungen für alte oder psychisch kranke Häftlinge kaum oder gar nicht.

Die Zustände in der Psychiatrischen Abteilung des Gesundheitswesens werden dabei von ZeitzeugInnen oftmals als besonders prekär beschrieben. Die Krankenschwester Marie Schnabel, die in der Frauenabteilung der „Psychiatrie“ in der Kavalierkaserne gearbeitet hatte, beschrieb diese Zustände 1960 in einem Interview:

„Es wurden oft Frauen in die Irrenabteilung geschickt, die ganz normal waren und nur Zeichen von Verstörung gezeigt hatten – und besonders alte Leute schienen zunächst verwirrt angesichts der völlig unerwarteten und erschreckenden Verhältnisse. Die Lebensbedingungen im Irrenhaus aber waren

²⁴⁴ Adler, Theresienstadt, S. 524.

²⁴⁵ Aktenvermerk des Gesundheitswesens Nr. I/62 vom 8. April 1943. Yad Vashem 064/411-393.

²⁴⁶ Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 340 vom 07.07.1943.

²⁴⁷ Vgl.: George E. Berkley, Hitler's Gift: The Story of Theresienstadt, Boston 1993, S. 148.

*entsetzlich; von dem völligen Mangel an den notwendigsten Einrichtungen abgesehen war es voll Läusen, von Gestank und allen ansteckenden Krankheiten, besonders Tuberkulose.*²⁴⁸

Alte Menschen waren weiterhin in unadaptierten Dachböden ohne Pflege untergebracht, wo sich Ungeziefer am schnellsten verbreitete. Nur ein Teil von ihnen konnte in Altersheimen untergebracht werden, wobei auch in den Heimen nur geringe Pflege angeboten werden konnte. Alice Randt beschreibt die Zustände von alten Menschen in Theresienstadt aus Sicht der Krankenschwestern:

*„Vierundzwanzig Menschen, nein Unglückshäuflein, lagen verstreut auf dem noch umgekehrten, völlig verdreckten Fußboden in ihren Kleidern, mit Hut und Mantel, ohne Bettzeug, einfach so hingeworfen. Alles waren es Leute zwischen 70 und 90 Jahren [...]. Alles schrie nach Hilfe, nach Nachtgeschirr (das wir nicht hatten).“*²⁴⁹

Im Jahr 1943 brach eine neue Infektionskrankheit aus: Die Tuberkulose (TBC) wurde zu einer der häufigsten Todesursachen im Ghetto. Im August 1943 war sie nach offiziellen Angaben mit 78 Todesfällen die dritthäufigste Todesursache Theresienstadts. Sie befiel neben der Lunge auch andere Organe, allen voran den Darm. Da bei einer Gesamtzahl von 559 Verstorbenen als häufigste Ursache „Lungenentzündung“ und als zweithäufigste „Enteritis“ angegeben wurde, mag der Umfang der Erkrankungen noch höher gewesen sein.²⁵⁰ Die weiteren Monate ergeben durch die offizielle Statistik ein ähnliches Bild. Im Jahr 1943 starben insgesamt 693 Menschen an TBC.²⁵¹

Das Gesundheitswesen begann als Reaktion darauf mit Reihenuntersuchungen der Häftlinge, richtete eine eigene TBC-Stube ein und versuchte die Lage durch Zusatznahrung für Erkrankte zu verbessern.²⁵² Trotzdem konnte TBC bis zur Befreiung des Lagers nicht eingedämmt werden.

²⁴⁸ Marie Schnabel – Nursing mental Patients in Theresienstadt. Wiener Library 1189-3a.

²⁴⁹ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–21.

²⁵⁰ Gesamtzahl der Todesfälle im August 1943. Yad Vashem 064/50-83.

²⁵¹ Die häufigsten Todesursachen in Theresienstadt. Yad Vashem 064/411-417

²⁵² Adler, Theresienstadt, S. 518.

Am 24. August 1943 traf ein Transport mit rund 1 200 Kindern im Alter von 2-14 Jahren aus dem polnischen Ghetto Białystok in Theresienstadt ein.²⁵³ Diese Kinder, deren Eltern im Zuge der Räumung des Ghettos Białystok ermordet worden waren, wurden in extra errichteten Baracken untergebracht. Außer für die Abteilung Entwesung und extra ausgesuchtem Personal war den Häftlingen jede Kontaktaufnahme untersagt. Ursprünglich hätten diese zu Austauschzwecken ins Ausland geschickt werden sollen; nachdem sich derartige Pläne zerschlagen hatten, wurden die Kinder nicht mehr gebraucht.²⁵⁴ Am 5. Oktober 1943 wurden sie gemeinsam mit 53 MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens, die als Betreuer für die Kinder mitfahren sollten, nach Auschwitz deportiert, wo die gesamte Gruppe gleich nach der Ankunft in den Gaskammern ermordet wurde.²⁵⁵

Insgesamt brachte das Jahr 1943 für die Häftlinge einige äußerliche Verbesserungen, welche die SS der „Jüdischen Selbstverwaltung“ zugestand. Gleichzeitig verweisen Sterblichkeit, Überfüllung und weiterhin prekäre Gesundheitsverhältnisse auf den realen Zustand der medizinischen Verhältnisse:

3.4 1944

Mit dem erneuten Einsetzen der Ostentransporte ab September 1943 wurden erstmals MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens²⁵⁶, die bis dahin von den Transporten geschützt waren, nach Auschwitz deportiert.²⁵⁷ Trotzdem konnte der Stand derer, die für das Gesundheitswesen arbeiteten, bei einer gleichzeitig geringeren Anzahl an Häftlingen gehalten werden. Dies führte auch zu einem leichten Rückgang der Todesfälle.²⁵⁸

²⁵³ Vgl.: Bronka *Klibanski*, Kinder aus dem Ghetto Białystok in Theresienstadt, in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1995, Prag 1995 (93-106), S. 93

²⁵⁴ Näheres zu diesen Plänen siehe: Vgl.: Bronka *Klibanski*, Kinder aus dem Ghetto Białystok in Theresienstadt, in: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1995, Prag 1995 (93-106).

²⁵⁵ Vgl.: ebenda

²⁵⁶ Vgl.: Resi *Weglein*, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 50.

²⁵⁷ Es handelt sich dabei um die Transporte D1 sowie den Transport Dm vom 6.9.1943. siehe: Chronologische Übersicht aller Transporte nach und aus Theresienstadt, in: Gedenkbuch Österreich, S. 632.

²⁵⁸ Vgl.: Häftlingsstand und Todesfälle pro Tag in Theresienstadt. Yad Vashem 064/403-2.

Ende 1943 arbeiteten 639 Ärztinnen und Ärzte, 1466 PflegerInnen sowie 317 Angestellte der Fürsorge für das Gesundheitswesen. Insgesamt waren 4358 Menschen für das Gesundheitswesen tätig.²⁵⁹ Enteritis und TBC waren weiterhin die häufigsten Infektionskrankheiten. 530 Menschen waren im Laufe des Monats gestorben.²⁶⁰

Anfang 1944 wurde der Ausbau der medizinischen Einrichtungen fortgeführt, um möglichst vielen Kranken eine medizinische Versorgung zu Teil werden zu lassen. Im Februar waren 549 Ärztinnen und Ärzte im Ghetto tätig. Zwar stieg die Anzahl der medizinisch betreuten Personen, gleichzeitig erhöhte sich dabei aber auch wiederum die Sterblichkeit. Anfang 1944 waren 92% der Verstorbenen in Krankenhäusern, Siechenheimen oder in den Kranken- und Siechenstuben verstorben.²⁶¹

3.4.1 Die „Stadtverschönerung“

Bereits Ende 1943 begannen die Maßnahmen zur „Stadtverschönerung“, die als Vorbereitung auf das Eintreffen der Delegation von der „Internationalen Kommission vom Roten Kreuz“ (IRK) durchgeführt wurde. Besonders das Krankenhaus in E VI sowie das Siechenheim in L 504 wurden ausgemalt und mit neuen Möbeln eingerichtet.²⁶² Im März 1944 berichtete Dr. Munk, der Leiter des Gesundheitswesens, in einem Brief an Jakob Edelstein²⁶³: *„Im Holobirekhaus entsteht unsere neue medizinische Zentralbibliothek mit einer großen Lesehalle, das Kriechlingsheim wurde um das Nachbarhaus erweitert, die Kinderkrippe im Kinosaal im Kleinkinderblock ist im Bau [...]“*²⁶⁴

²⁵⁹ Bemerkungen über den Personalstand des Gesundheitswesens und seinen Anteil an zusätzlichen Nahrungsgütern Yad Vashem 064/531-23.

²⁶⁰ Altersgliederung der im Dezember 1943 Verstorbenen. Yad Vashem 064/50.68.

²⁶¹ Statistik der Todesfälle im Januar 1944 nach dem Orte des Ablebens. Yad Vashem 064/50-64.

²⁶² Adler, Theresienstadt, S. 167.

²⁶³ Jakob Edelstein, erster Judenälteste Theresienstadts, war bereits am 15.12.1943 mit dem Transport Dr nach Auschwitz deportiert worden und dort im „Familienlager“ inhaftiert. Vgl.: Miroslav Kárny, Jakob Edelsteins letzte Briefe, in: Theresienstädter Studien und Dokumente 1997, S. 218–220.

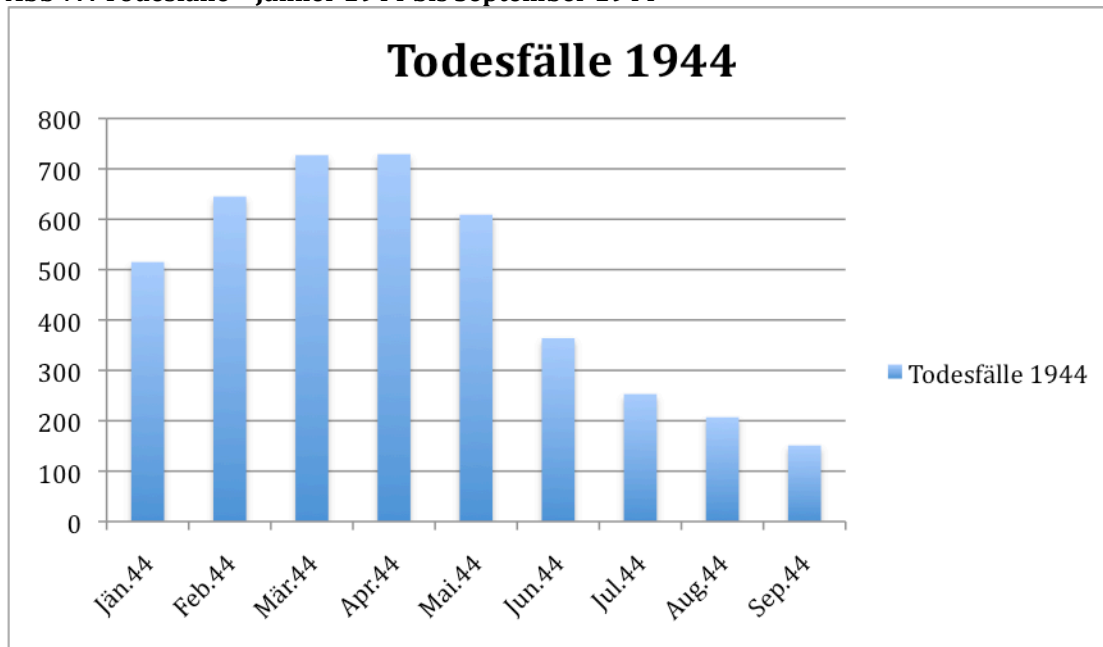
²⁶⁴ Brief Erich Munks an Jakob Edelstein vom 13.03.1944. Yad Vashem 064/90-4.

Derartige äußerliche Veränderungen scheinen an den medizinischen Zuständen wenig verändert zu haben. Anfang 1944 erhöhte sich die Anzahl der Kranken und gleichzeitig die Todeszahl erneut (siehe Abb. 4).

Im Mai 1944 wurden als weitere „Vorbereitung“ auf den Besuch der IRK-Kommission weitere 7 500 Häftlinge nach Auschwitz in das „Familienlager“ deportiert; *„dies betraf v. a. Personen, die nicht in das „verschönerte“ Stadtbild passten: alte Leute, Waisen, Tuberkulosekranke [...]“*²⁶⁵

Diese machte sich in einem stetigen Rückgang der Todesfälle ab Mai 1944 bemerkbar (siehe Abb. 7).

Abb 7. : Todesfälle – Jänner 1944 bis September 1944



Dieser Rückgang der Todesfälle ist jedoch hauptsächlich auf die Verringerung des Bevölkerungsstandes von 36 020 Personen im April auf 27 565 im August zurückzuführen.

Am 23. Juni 1944 traf die Kommission in Theresienstadt ein. Sie bestand aus zwei Dänen, Juel Henningsen und Frants Hvaas, sowie dem Schweizer Maurice Rossel. Nach einem genau geplanten Ablauf wurde die Kommission durch ausgewählte Bereiche des

²⁶⁵ Martin Niklas, „...die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Wien 2009, S. 54.

Ghettos geführt.²⁶⁶ Die vielen Abteilungen des Gesundheitswesens erschienen der SS für einen Rundgang besonders geeignet. So wurde neben der psychiatrischen Abteilung, aus der kurz vor dem Besuch noch 45 Häftlinge deportiert worden waren, auch die Apotheke und eine Siechenheim in L 504 besucht. Dr. Erich Springer, zur Zeit des Besuches Leiter der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses, musste Auskünfte über den Gesundheitszustand der Häftlinge erteilen.²⁶⁷ Der Bericht, den Maurice Rossel nach dem Besuch verfasste, fiel angesichts der Zustände Theresienstadts äußerst positiv aus. Abgesehen von der Überfüllung, die trotz der hohen Anzahl an Deportationen vor dem Besuch weiterhin sichtbar war, stellte er dem Ghetto und der SS-Verwaltung ein positives Zeugnis aus.

Für die PatientInnen veränderte sich durch die „Verschönerungsmaßnahmen“ im Vorfeld des IRK-Besuches wenig. TBC hatte sich im Laufe des Jahres ausgebreitet und erreichte 1944 mit 1031 Todesfällen²⁶⁸ den Höhepunkt. Trotzdem können im Zeitraum der Stadtverschönerung kleinere Verbesserungen im Bereich des Gesundheitswesens festgestellt werden. Alice Randt, Krankenschwester in Theresienstadt, beschrieb dies nach dem Krieg: *„Etwas war besser geworden – es starben nicht mehr so viele Menschen wie im Jahre 1943. Wir hatten wohl die gleiche Zahl Schwerkranker, aber auch die alten Körper hatten sich an den Hunger gewöhnt und waren etwas widerstandsfähiger. Tuberkulose war die Hauptkrankheit, aber damit konnte man ja lange leben und leiden.“*²⁶⁹

3.4.2 Die Herbsttransporte 1944

Der Beginn der September- und Oktobertransporte 1944 bedeutete gleichzeitig das Ende für die meisten Abteilungen des Gesundheitswesens. Zwischen dem 28. September und dem 28. Oktober 1944 wurden 18 404 Menschen in 11 Transporten nach Auschwitz

²⁶⁶ Benz, Theresienstadt, S. 473.

²⁶⁷ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 177f.

²⁶⁸ Die häufigsten Todesursachen in Theresienstadt. Yad Vashem 064/411-417.

²⁶⁹ Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 60.

deportiert.²⁷⁰ Waren vor den Herbsttransporten 720 Ärztinnen und Ärzte in Theresienstadt, so blieben von diesen nach dem Oktober nur noch 76 im Ghetto. Der Stand der ÄrztInnen hob sich durch den Einsatz von über 65-Jährigen bis Jahresende langsam auf 120 Personen.²⁷¹ In ähnlicher Weise dürfte dies auf Krankenschwestern und Pfleger zutreffen.

„Selbstverständlich versuchte das Gesundheitswesen alles, um die bewährten Kräfte zu halten. Wohl wurden viele Schwestern von einem Transport befreit, kamen aber unweigerlich in den nächsten hinein. Das gleiche Bild war bei den Ärzten.“²⁷²

Durch die Deportationen hunderter Ärztinnen und Ärzte sowie PflegerInnen konnte die medizinische Versorgung nur noch notdürftig aufrecht erhalten werden. Auch der bisherige Leiter des Gesundheitswesens Dr. Erich Munk wurde am 28. Oktober 1944²⁷³ nach Auschwitz deportiert und dort ermordet. Der Augenarzt Dr. Stein wurde sein Nachfolger.

Viele Abteilungen wurden zusammengelegt, andere mussten ganz geschlossen werden.

„Nach den großen Transporten im Oktober 1944 wurde die Jugendfürsorge mit der Altersfürsorge [...] vereinigt. Die Situation in den Heimen war katastrophal, die Kinder waren durch den schrecklichen Transportmonat demoralisiert, Personal gab es fast gar nicht.“²⁷⁴

Von Ende September bis Ende Oktober waren die PatientInnen aufgrund der Transporte oftmals gar nicht mehr behandelt worden, da im Chaos, das durch die Transporte entstanden war, kaum noch Pflegepersonal zur Verfügung stand.

Alice Randt beschrieb die Situation zur Zeit der Herbsttransporte in ihrer Abteilung: *„Von den Blocks B III mit dem Personal von ca. 300 Menschen, blieben acht Personen übrig. Diese Acht wurden vom Kranken- und Siechenheim der Geniekaserne*

²⁷⁰ Vgl.: Chronologische Übersicht aller Transporte nach und aus Theresienstadt, in: Gedenkbuch Österreich, S. 637.

²⁷¹ Jahresbericht des Gesundheitswesens für das Jahr 1944. Yad Vashem 064/56-183.

²⁷² Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 68.

²⁷³ Datenbank des Instituts Theresienstädter Initiative, Prag.

²⁷⁴ Adler, Theresienstadt, S. 564.

*übernommen [...] eine Station mit 40 alten kranken Frauen, die während der letzten drei Wochen ohne Schwester gewesen waren [...].“*²⁷⁵

Nach Abschluss der Herbstdeportationen waren lediglich 11 037 Häftlinge²⁷⁶ in Theresienstadt geblieben.

Insgesamt waren 1944 durchschnittlich 6 030 Häftlinge pro Tag krank – das sind 23,1% der Gesamtbevölkerung. Sie mussten im Durchschnitt von 120 Ärztinnen und Ärzten und 275 PflegerInnen versorgt werden.²⁷⁷

Mit dem Einschnitt durch die Oktobertransporte wurde der Arbeitsaufwand des Personals, das in Theresienstadt zurückgeblieben war, rapide erhöht. Für alle Arbeitsfähigen wurde am 9. November 1944 eine 70-stündige Arbeitswoche ohne freien Tag eingeführt.²⁷⁸ Zwar konnte rasch eine neue Struktur für das Gesundheitswesen aufgebaut werden, der Mangel an Ärztinnen, Ärzten und KrankenpflegerInnen verunmöglichte bis zum Ende des Lagers eine entsprechende Versorgung der PatientInnen.

3.5 Auflösungserscheinungen und Ende

Im Januar 1945 waren pro Tag durchschnittlich etwa 1 217 Personen bei einem Häftlingsstand von ca. 11 500 Personen krank.²⁷⁹

Bis Ende April erhöhte sich die Anzahl der Kranken auf 2701²⁸⁰ Personen. Verantwortlich dafür waren u.a. die von Ende Januar bis Mitte März ankommenden Transporte mit Personen, die in „arischen Mischehen“ lebten, sowie andere bisher vor der Internierung geschützte Jüdinnen und Juden, wodurch sich der Häftlingsstand auf etwa 17 500 erhöht hatte.²⁸¹

²⁷⁵ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–117.

²⁷⁶ Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

²⁷⁷ Jahresbericht des Gesundheitswesens für das Jahr 1944. Yad Vashem 064/56-183.

²⁷⁸ Adler, Theresienstadt, S. 195.

²⁷⁹ Bericht über die Anzahl der Gestorbenen in den einzelnen Tagen 1. Jänner-18.Mai 1945. Terezín Memorial Museum A-5681/1.

²⁸⁰ Bericht über die Anzahl der Gestorbenen in den einzelnen Tagen 1. Jänner-18.Mai 1945. Terezín Memorial Museum A-5681/3.

²⁸¹ Vgl.: Karny, Theresienstadt 1941-1945, S. 36.

Im Laufe des Monats März wurde eine weitere Verschönerungsaktion befohlen. Hintergrund war ein erneuter Besuch einer Delegation des IRK, die schließlich am 6. April im Ghetto eintraf. Im Zuge dieser Aktion wurde ein Kinderheim in Q 403 errichtet. Angesichts des Mangels an Personal waren diese Maßnahmen ohne Bedeutung. Die Kommission betrat teils völlig leere Gebäude.²⁸²

Ab dem 20. April gelangten Evakuierungstransporte aus anderen Konzentrationslagern nach Theresienstadt. Im Zuge dessen kamen 15 371 Häftlinge²⁸³ ins Ghetto, von denen sich die meisten in katastrophalem physischen Zustand befanden und Krankheiten ins Lager brachten. Am 24. April wurde bei einer Person eines Evakuierungstransportes zum ersten Mal Flecktyphus festgestellt.²⁸⁴ Rasch breitete sich unter den Häftlingen eine Flecktyphusepidemie aus.

Am 6. Mai übernahm ein Internationales Komitee vom Roten Kreuz unter Paul Dunant die Leitung Theresienstadts, nachdem am Tag zuvor die letzten SS-Einheiten unter Führung des Lagerkommandanten Siegfried Seidl Theresienstadt verlassen hatten. Am 10. Mai übernahm die angekommene russische Armee die Leitung der Stadt; Theresienstadt war befreit.

Auch nach der Befreiung Theresienstadts mussten die medizinischen Abteilungen weiterhin für viele Kranke sorgen. Obwohl sich der Flecktyphus noch im Mai weiter ausbreitete, konnten nicht mehr alle Ambulanzen im Betrieb gehalten werden, da der Ärztemangel zu groß war. Am 14. Mai wurde daher eine strenge Quarantäne über Theresienstadt verhängt.

Im Mai sorgten 170 Ärztinnen und Ärzte für ca. 17 000 Häftlinge. Durch Sammeltransporte, die zu dieser Zeit in Theresienstadt einlangten, erhöhte sich der Stand an Ärztinnen und Ärzte auf ca. 270 Personen.²⁸⁵ Trotzdem konnte eine Versorgung aller Häftlinge nicht mehr gewährleistet werden.

²⁸² Adler, Theresienstadt, S. 203.

²⁸³ Marek *Poloncarz*, Die Evakuierungstransporte nach Theresienstadt (April-Mai 1945), S. 259. In: Miroslav *Karny*, Raimund *Kemper* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1999 (1999) 242-262.

²⁸⁴ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 211.

²⁸⁵ Bericht des Gesundheitswesens in Theresienstadt vom 3. Mai 1945. Yad Vashem 064/54-39.

Daher delegierte die russische Armee bereits am 12./13. Mai eine Sanitätsgruppe nach Theresienstadt. Trotzdem bestand weiterhin ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal.

In einem Rundschreiben des Gesundheitswesens vom 19. Mai 1945 heißt es diesbezüglich etwa: *„Mit Rücksicht auf den ausserordentlich grossen Mangel an Ärzten ist es nicht möglich, alle bisher im Betrieb stehenden Ambulanzzentren offen zu halten. Es wurden daher die Ambulanzen in E IIIa geschlossen [...]“*²⁸⁶

Aufgrund des Ärztemangels bei der gleichzeitig einsetzenden Flucht von Häftlingen machte die Verwaltung darauf aufmerksam, dass für Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzte weiterhin Arbeitspflicht bestehe. Bei einer Nichteinhaltung dieser würden die Personen nach Kriegsende von einem russischen Militärgericht abgeurteilt werden.²⁸⁷

Gerade MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens blieben in vielen Fällen noch bis Ende August in Theresienstadt, um sich um kranke und pflegebedürftige Personen zu kümmern, die weiterhin nicht in ihre Heimat zurückkehren konnten.

²⁸⁶ Rundschreiben Nr. 584 des Sachgebiets Gesundheitswesen vom 19.05.1945. Yad Vashem 064/55-8.

²⁸⁷ Rundschreiben Nr. 584 des Sachgebiets Gesundheitswesen vom 19.05.1945. Yad Vashem 064/55-8.

4. Die Zwangskooperation des Gesundheitswesens mit der Lagerkommandantur

4.1 Die Ghettoverwaltung

Das Ghetto Theresienstadt unterstand verwaltungstechnisch der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ Prag. Diese, Mitte Juli 1939 gegründet²⁸⁸ und nach dem Wiener Modell aufgebaut, wurde durch SS-Sturmbannführer Hans Günther geleitet.²⁸⁹ Die „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ war eine Dienststelle der Sicherheitspolizei und des SD, die dem Referat IV B 4 des RSHA Berlin unterstellt war.²⁹⁰

Eine tschechische „Gendarmerie-Sonderabteilung“ bestehend aus durchschnittlich 120 bis 150 Männern hatte die Aufgabe, das Ghetto von der Außenwelt abzuriegeln. Offiziell waren die Gendarmen den tschechischen Landesbehörden unterstellt, praktisch jedoch der SS. Zur Aufgabe der tschechischen Gendarmerie gehörten v.a. die Kontrolle der Zugänge zur Stadt und die Bewachung der Arbeitskolonnen bei ihren Einsätzen außerhalb des Ghettos.²⁹¹

Für die innere Überwachung stellte die „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung Prag“ eine eigene SS-Mannschaft von relativ kleinem Umfang²⁹² zusammen, der ein Lagerkommandant vorstand.²⁹³

Die Lagerkommandantur verfügte über die absolute Befehlsgewalt im Ghetto. Ihre Anweisungen erhielt sie durch die „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ in Prag.

²⁸⁸ Jaroslava *Milotová*, Die Zentralstelle für jüdische Auswanderung in Prag. Genesis und Tätigkeit bis zum Anfang des Jahres 1940. In: Miroslav *Kárný*, Raimund Kemper, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1997), Prag 1997, (7-30)

²⁸⁹ Vgl.: Gabriele *Anderl*, Die Zentralstelle für jüdische Auswanderung in Wien und die Lagerkommandanten des Ghettos Theresienstadt, in: Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005, S. 163.

²⁹⁰ Vgl.: Wolfgang *Benz*, Theresienstadt. In: Wolfgang Benz, Barbara Distel (Hg.), Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager, München 2009, Bd. 9. (449-496), S. 459.

²⁹¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 76.

²⁹² Tomáš *Federovič* konnte 28 Personen der SS-Mannschaft ermitteln. Vgl.: Tomáš *Federovič*, Neue Erkenntnisse über die SS-Angehörigen im Ghetto Theresienstadt. In: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer*, Anna *Hájková* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2006, Prag 2006, S. 236.

²⁹³ Gabriele *Anderl*, Zentralstelle/Lagerkommandanten, S. 162.

Die Lagerkommandanten verhängten mehrmals Licht-, Ausgangs- oder Postsperrn als Strafmaßnahmen gegen die Häftlinge.²⁹⁴ Zusätzlich wurden Häftlinge gerade in der Anfangszeit oftmals strafweise in die „Kleine Festung“ überstellt und dort hingerichtet. Später war die Einreihung in einen Ostentransport die übliche Strafmaßnahme.²⁹⁵

Alle drei Lagerkommandanten waren zuvor entweder an der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ Wien oder im „Referat IV B 4“ des RSHA als Mitarbeiter Adolf Eichmanns tätig gewesen.²⁹⁶ Das System, die jüdischen Funktionäre durch ständigen Druck zur Kooperation bei den organisierten Massendeportationen zu zwingen²⁹⁷, hatten sie in ihrer vorhergegangenen Tätigkeit also bereits angewandt.

Die Administration des Ghettos oblag offiziell der „Jüdischen Selbstverwaltung“, welche durch den „Ältestenrat“, dem beschließenden Organ des Ghettos, geführt wurde. Noch in Prag hatte der Leiter der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung Prag“, Hans Günther, tschechische jüdische Funktionäre um Jakob Edelstein als Mitglieder des „Ältestenrates“ bestimmt.²⁹⁸ Der „Ältestenrat“, in den zwölf Häftlinge berufen wurden, setzte sich hauptsächlich aus den Leitern der wichtigsten Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“ wie der Wirtschafts- und Finanzabteilung, der Verwaltung, des Gesundheitswesens und der Technischen Abteilung zusammen. Aufgrund der Veränderung in der Zusammensetzungen der „Nationalitäten“ der „Häftlingsgesellschaft“ durch die Transporte aus dem „Altreich“ und der „Ostmark“ im Sommer 1942 wurde der „Ältestenrat“ am 1. Oktober 1942 umgebildet. Dabei wurden Vertreter aus Berlin und Wien in den „Ältestenrat“ aufgenommen.²⁹⁹

An der Spitze des „Ältestenrates“ standen der „Judenälteste“ und sein Stellvertreter. Hintereinander waren dies Jakob Edelstein (November 1941 – Januar 1943), Paul Eppstein (Januar 1943 – Sommer 1944) und Benjamin Marmelstein (Sommer 1944 –

²⁹⁴ siehe: *Adler*, Theresienstadt, S. 145f.

²⁹⁵ Vgl.: Gabriele *Anderl*, Die Zentralstelle für jüdische Auswanderung in Wien und die Lagerkommandanten des Ghettos Theresienstadt, in: Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005, S. 165.

²⁹⁶ Vgl.: Ebenda.

²⁹⁷ Vgl.: Hans *Safrian*, Eichmann und seine Gehilfen, Frankfurt/Main 1995, S. 49.

²⁹⁸ H.G. *Adler*, Theresienstadt, S. 34.

²⁹⁹ *Adler*, Theresienstadt, S. 252

April 1945). Der Judenälteste hatte uneingeschränkte Befugnis gegenüber der „Häftlingsgesellschaft“, wobei jede Maßnahme wiederum durch die SS legitimiert sein musste.

Der „Judenälteste“ war dadurch reiner Befehlsempfänger der SS, der Anordnungen an die jüdischen Häftlinge weiterzugeben hatte. Der Druck auf die jüdischen Funktionäre war enorm. Alle drei „Judenältesten“ hatten als jüdische Funktionäre in Prag, Berlin oder Wien bereits Erfahrungen mit Vertretern der nationalsozialistischen Institutionen gesammelt.

Bei täglichen Rücksprachen mit dem Lagerkommandanten erhielt der Judenälteste Befehle und musste Rechenschaft über seine Arbeit ablegen. Die Befehle, die in diesen Sitzungen meist in mündlicher Form gegeben wurden, hatte der „Judenälteste“ an seine Mitarbeiter weiterzugeben. Er wurde für die Durchführung der Befehle zur Verantwortung gezogen.

Der „Ältestenrat“ wurde so zum Vollzugsorgan der SS. Die „Jüdische Selbstverwaltung“ Theresienstadts fungierte als Überbringer neuer Verordnungen, Befehle und Verbote der Lagerkommandantur, die sie in den „Tagesbefehlen des Ältestenrates“ veröffentlichte.

Über ein streng gegliedertes System von „Bezirksältesten“, „Gebäudeältesten“, „Gruppenältesten“, „Hausältesten“ und „Zimmerältesten“ wurden die Anordnungen weitergegeben bzw. deren Durchführung überprüft.³⁰⁰

Durch dieses strenge Verwaltungssystem, das den Häftlingen durch die SS aufgezwungen worden war, wurde die Ordnungsfunktion der Häftlinge ähnlich wie in „üblichen“ Konzentrationslagern von einer Hierarchie bestimmt, die spiegelbildlich der Organisationsstruktur der SS war.³⁰¹

Vor Ostentransporten wurde dem Judenältesten durch den Lagerkommandanten neben der Anzahl der zu Deportierenden auch der Prozentsatz der jeweiligen Nationalitäten und Altersstufen angegeben. Die Erstellung der Deportationslisten wurde jedoch der „Jüdischen Selbstverwaltung“ übertragen. In der Hoffnung, lebenswichtige Strukturen

³⁰⁰ Vgl.: Martin *Niklas*, „...die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Wien 2009, S. 66.

³⁰¹ Vgl.: Wolfgang *Sofsky*, Die Ordnung des Terrors: Das Konzentrationslager, Frankfurt/Main 1997, S. 153.

erhalten und möglichst viele Mithäftlinge in Theresienstadt halten zu können, waren die leitenden Funktionäre der Zwangsselbstverwaltung dabei zur Mitarbeit an der Verschickung der Häftlinge gezwungen. Gleichzeitig versuchten die jüdischen Funktionäre durch den Aufbau einer Infrastruktur möglichst viele Häftlinge zu retten.

Auch H.G. Adler beschrieb dieses Dilemma der Kooperation mit der Lagerkommandantur prägnant: „[...] will die Lagerpyramide bestehen, dann müssen der Judenälteste und alle seine Juden gehorchen. Bloß im Gehorsam sind sie auf Abruf zum Dasein berechtigt.“³⁰²

4.2 Die Abteilungen der Jüdischen Selbstverwaltung – Bürokratie

Noch vor seiner Deportation hatten Jakob Edelstein und seine Mitarbeiter 1941 in Prag in einem Plan erste Überlegungen zur Gliederung der Ghettoverwaltung erstellt. Hier waren die wichtigsten Abteilungen bereits festgelegt worden. Mussten die einzelnen Bereiche auch immer wieder ausgebaut werden, so lassen sich die meisten späteren administrativen Bereiche dabei bereits ausmachen. Diese waren: das Zentralsekretariat um den Ältestenrat, die Abteilung für Administrative, die Wirtschaftsabteilung, die Finanzabteilung, die Technische Abteilung und das Gesundheitswesen.³⁰³

Drei Jahre später, am 10. August 1944 hatte das „Zentralsekretariat“ in einem Bericht für die SS einen Gliederungsplan aller Abteilungen der „Selbstverwaltung“ samt deren Unterabteilungen erstellt. Die Auflistung gibt Auskunft über die fast 900 Abteilungen, Unterabteilungen und „Referate“ der Zwangsselbstverwaltung.³⁰⁴ Dies lässt erkennen, wie übergroß der Verwaltungsapparat Theresienstadts nach zweieinhalb Jahren geworden war.

H.G. Adler beschreibt diese ausufernde Bürokratie als Versuch, die fehlenden Mittel zur Organisation der Selbsthilfe durch eine ständige Ausweitung der Verwaltungsstrukturen auszugleichen: *„Die fehlende innere Organisation wurde mit der Flut eines noch nie*

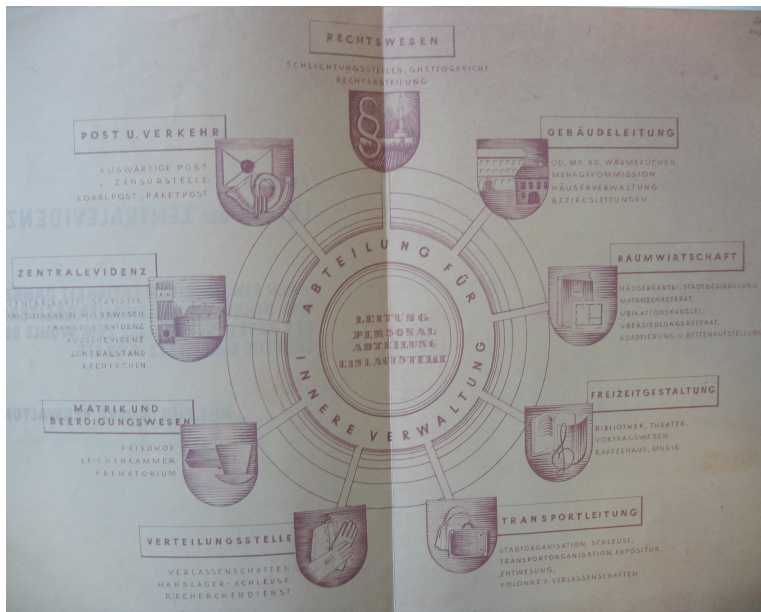
³⁰² Adler, Theresienstadt, S. 242.

³⁰³ Vgl. Adler, Theresienstadt, S. 35.

³⁰⁴ Zur Auflistung des gesamten Gliederungsplans siehe: Adler, Theresienstadt, S. 224-240.

dagewesenen übermechanisierten Bürokratismus ersetzt.“³⁰⁵ Zusätzlich sollte durch diesen übergroß gehaltenen Verwaltungsapparat möglichst viele Personen in einem Beschäftigungsverhältnis gehalten werden, um – so die Hoffnung der Selbstverwaltung – vor der Deportation geschützt zu sein. So arbeiteten bei einem Stand von etwa 30 000 Häftlingen, von denen 16 500 arbeitsfähig waren, 2 900 Personen allein in der Verwaltung dieser Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“.³⁰⁶

Abb. 8: Übersicht über die Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“



Durch die hohe Anzahl an alten und kranken Menschen, fielen auf eine/n ArbeiterIn zwei NichtarbeiterInnen. Ein „produktives Ghetto“ war daher unmöglich. Die meisten Häftlinge mussten zur Aufrechterhaltung der Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“ des Ghettos herangezogen werden.³⁰⁷

Um einen „Transportschutz“ zu erhalten, waren Beziehungen zu leitenden Funktionären notwendig, da jede Abteilung bestimmte Personen vor Transporten schützen konnte. Die übergroß gehaltenen Abteilungen boten dadurch auch die Möglichkeit zur Korruption und Protektion. Im Kampf um Möbelstücke, bessere Arbeitsplätze, größere Essensrationen u.a.m. hatten Mitarbeiter der „Jüdischen Selbstverwaltung“ die

³⁰⁵ Adler, Theresienstadt, S. 224.

³⁰⁶ Adler, Theresienstadt, S. 404

³⁰⁷ Vgl.: Frankl, Statistik, Demographie, Schicksale, S. 75.

Möglichkeit, ihren Bekannten bessere Lebensbedingungen zu verschaffen, was immer wieder auch im Tausch gegen Wertgegenstände vorkam.³⁰⁸

Darüber hinaus wurde der Handlungsspielraum der „Jüdischen Selbstverwaltung“ durch den Zwang, nach jedem abgehenden Transport, mit denen auch MitarbeiterInnen der „Selbstverwaltung“ abgingen, Teile der Struktur neu zu organisieren, stark eingeschränkt.³⁰⁹

Aufgrund schlechter hygienischer Zustände, mangelnder Ernährung und der hohen Anzahl an alten und pflegebedürftiger Menschen musste das Gesundheitswesen zu einer der größten Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“ ausgebaut werden. So arbeiteten im Juli 1943 bei einem Häftlingsstand von ca. 46 000 Personen³¹⁰ bereits 4066 Häftlinge für das Gesundheitswesen.³¹¹

Der Leiter des Gesundheitswesens, Dr. Erich Munk, war bis zu dessen Umstrukturierung im September 1942 Mitglied des Ältestenrates. Anschließend blieb er Mitglied im sogenannten „erweiterten Ältestenrat“ – des beratenden Organs der „Jüdischen Selbstverwaltung“ bestehend aus führenden Funktionären sowie ehemaligen Mitgliedern des Ältestenrates. Sowohl die Größe der Abteilung als auch die Stellung Dr. Erich Munks machen die Bedeutung des Gesundheitswesens für den Erhalt der „Häftlingsgesellschaft“ durch die „Jüdische Selbstverwaltung“ sichtbar. Das Gesundheitswesen musste dabei als Teil der Zwangsselbstverwaltung ebenfalls mit der Lagerkommandantur „kooperieren“.

4.3 Wahrnehmung der „Selbstverwaltung“ durch die Häftlinge

Sowohl die Korruption und Protektion innerhalb ihrer Abteilungen, als auch die Tatsache, dass die Häftlinge die Befehle durch die „Jüdische Selbstverwaltung“ erhielten, führte vielfach zu einer negativen Wahrnehmung eben jener Zwangsselbstverwaltung durch die Häftlinge.

³⁰⁸ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 250.

³⁰⁹ Benz, Theresienstadt, S. 459.

³¹⁰ Vgl.: Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

³¹¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 697.

Zerschlugen sich Hoffnungen der Häftlinge auf eine bessere Unterkunft oder eine höhere Nahrungszuteilung, wurde das Versagen oder die Korruption der in den Augen der Häftlinge mächtigen jüdischen Funktionäre verantwortlich gemacht.

Von vielen Mithäftlingen wurde die „Jüdische Selbstverwaltung“ als korrupte Spitze der Lagerhierarchie wahrgenommen, was auch unter Häftlingen in Formulierungen wie „*Strafhaft in Theresienstadt, verschärft durch jüdische Selbstverwaltung*“³¹² oder in Kinderliedern wie „*Mein Vater ist im Ältestenrat, krade rád, krade rád, krade rád* [er stiehlt gerne]“³¹³ zum Ausdruck gebracht wurde.

Die Versuche der „Selbstverwaltung“, Verbesserungen für die Häftlinge zu schaffen, wurden durch das Fehlen jeglicher Alternativen zur erzwungenen Zusammenarbeit mit der SS immer wieder unterbunden. Dies wurde etwa bei der Zusammenstellung von Ostentransporten durch die „Jüdische Selbstverwaltung“ deutlich. Zwar konnten die jüdischen Funktionäre Personen, die für ein Aufrechterhalten der Ghettostrukturen notwendig gewesen waren, vor Transporten schützen, gleichzeitig mussten andere Häftlinge in die Transporte eingereiht werden.

Dadurch wurde die Handlungsweise des „Ältestenrates“ von vielen Häftlingen als ein Mangel an Hilfsbereitschaft interpretiert. Dies wird beim Tagebucheintrag des Leiters der „Jugendfürsorge“, Egon Redlich, der Mitglied im „Ältestenrat“ in Theresienstadt war, deutlich, der am 25. April 1942 in Theresienstadt notierte:

*„Lotka K. wrote from Poland to Prague that we behave in an unbelievable manner here, that we could have exempted her from the transport, if we only wanted to, etc. According to her, all she would have to do was to offer us bread and sausage. It hurts but I don't carry a grudge about.“*³¹⁴

Wie auch in anderen Ghettos genossen die Fürsorgeeinrichtungen der Zwangsselbstverwaltungen einen besseren Ruf.³¹⁵ Dies ist auch in Bezug auf das Gesundheitswesen in Theresienstadt festzustellen.

³¹² Benz, Theresienstadt, S. 458.

³¹³ Adler, Theresienstadt, S. 244.

³¹⁴ Tagebucheintrag Egon Redlichs vom 25. April 1942. Zitiert nach: Saul S. Friedman (Hg.), *The Terezin Diary of Gonda Redlich*, Lexington/Kentucky 1992, S. 37.

³¹⁵ Vgl.: Dieter Pohl, *Ghettos*. In: Wolfgang Benz, Barbara Distel (Hg.), *Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager*. Bd 9, München 2009, S. 177.

Die negative Beurteilung der Funktionäre der Zwangsselbstverwaltung Theresienstadts manifestierte sich in den ersten Jahren der Nachkriegszeit auch in der wissenschaftlichen Literatur.

Die ersten wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit der Geschichte Theresienstadts gingen dabei von Überlebenden des Ghettos wie Zdeněk Lederer³¹⁶ und H.G. Adler³¹⁷ aus. Dabei standen vor allem die „Judenältesten“ – unter ihnen insbesondere Benjamin Marmelstein – im Zentrum der Kritik.³¹⁸ H.G. Adlers Urteil über die Zwangsselbstverwaltung und den Großteil ihrer Funktionäre fiel in seinem 1955 veröffentlichten Monumentalwerk über das Ghetto vernichtend aus. Zwar blieb seine negative Gesamtbeurteilung der Selbstverwaltung in der zweiten Auflage des Buches 1960 aufrecht³¹⁹, trotzdem betonte er hier erstmals, dass der Begriff der Kollaboration nicht auf den Ältestenrat anzuwenden sei und schreibt weiters: *„Unterfing ich mich, in diesen Fragen wie auch in vielen anderen Dingen Urteile zu fällen, so bleibt das bekannterweise ein Wagnis [...]“*³²⁰

Dieses Umdenken ist sicherlich Ausdruck einer einsetzenden Diskussion in den 1960er Jahren über die Arbeit der Judenräte und jüdischen Zwangsselbstverwaltungen, die durch den Eichmannprozess 1961 nochmals verstärkt wurde. Bezugnehmend auf Raul Hilberg hatte Hannah Arendt die Vorgangsweise der Judenräte mit Kollaboration gleichgesetzt.³²¹ Die teils heftigen Debatten über die Rolle der Judenräte gingen erst in den 1970er Jahren durch Historiker wie Isaiah Trunk oder Aharon Weiss in eine differenzierte Sichtweise

³¹⁶ Zdeněk Lederer, Theresienstadt, London 1953.

³¹⁷ H.G. Adler, Theresienstadt. Das Antlitz einer Zwangsgemeinschaft, Tübingen 1955.

³¹⁸ Siehe dazu ausführlich: Jonny Moser, Dr. Benjamin Marmelstein. Der dritte „Judenälteste“ von Theresienstadt. In: *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005 (147-156).

³¹⁹ Vgl.: Livia Rothkirchen, Die Repräsentanten der Theresienstädter Selbstverwaltung. Differenzierung der Ansichten. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 1996, S. 116.

³²⁰ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 20.

³²¹ Siehe: Hannah Arendt, Eichmann in Jerusalem. Ein Bericht von der Banalität des Bösen, Reinbeck b. Hamburg 1964, S. 162.

der Judenräte über, in der zwischen Kooperation, Kollaboration und Mitwirkung unterschieden wurde.³²²

Im Bezug auf Theresienstadt setzte dieser Wandel in der Sicht auf die Arbeit der Zwangsselbstverwaltung des Ghettos nach der „samtenen Revolution“ 1989 ein. Auf der Theresienstadt-Konferenz zum 50. Jahrestag der Gründung des Ghettos befassten sich die Vortragenden 1991 ausführlich mit der Rolle der „Judenältesten“ und distanzierten sich von der bisherigen Meinung einer Kollaboration der jüdischen Funktionäre mit den nationalsozialistischen Behörden.³²³

Damit einher ging auch die Betonung auf die Vorgeschichte der „Judenältesten“ – d.h. auf die erzwungene Zusammenarbeit mit der „Zentralstelle für jüdische Auswanderung“ in Wien, Berlin und Prag.³²⁴

Eine Betrachtung des Systems der „Jüdischen Selbstverwaltung“ Theresienstadts abseits einer Bewertung der Persönlichkeiten der drei „Judenältesten“ mag daher aufschlussreicher sein.

Durch die indirekte, aber de facto uneingeschränkte Verwaltung des Lagers durch die SS wurde der Schein einer Autonomie der „jüdischen Selbstverwaltung“ eingehalten und Aufgaben wie die Erstellung von Transportlisten an die Häftlinge übertragen. Die „Jüdische Selbstverwaltung“ war sich dabei ihrer Hilflosigkeit dem System gegenüber bewusst und musste gleichzeitig an ihrer eigenen Vernichtung mitwirken.³²⁵ Trotzdem bildete die Kooperation mit der SS ihre einzige Hoffnung, möglichst viele Menschen zu schützen.

Rabinovici beschrieb diese *Administration im Terror* in seinem Buch über die Wiener Kultusgemeinde: „*Welche Möglichkeit hätten die leitenden Funktionäre der jüdischen Gemeinde gehabt, sich den Erpressungen und Drohungen der nationalsozialistischen*

³²² Vgl.: Isaiah Trunk, Judenrat. The Jewish Councils in Eastern Europe under Nazi Occupation, Lincoln/Nebraska 1972; Aharon Weiss, Jewish Leadership in Occupied Poland - Postures and Attitudes. In: Yad Vashem Studies 12, Jerusalem 1977 (335-365).

³²³ siehe dazu insbesondere: Wolfgang Benz, Theresienstadt in der Geschichte der Deutschen Juden. In: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992 (70-78); Ruth Bondy, Jacob Edelstein – Der erste Judenälteste von Theresienstadt. In: ebenda (79-87); Jonny Moser, Dr. Benjamin Murmelstein, ein ewig Beschuldigter? In: ebenda (88-95).

³²⁴ Vgl.: Livia Rothkirchen, Die Repräsentanten der Theresienstädter Selbstverwaltung. Differenzierung der Ansichten. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 1996, S. 118.

³²⁵ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 257.

*Behörden zu widersetzen? Durch ihr Entgegenkommen hofften sie, kleine Erleichterungen und Vergünstigungen für Juden zu erwirken.*³²⁶

4.4 Das Gesundheitswesen und die Zwangskooperation mit der Lagerkommandantur

Wie auch andere Abteilungen der Zwangsselbstverwaltung hatte das Gesundheitswesen regelmäßig Berichte an die Lagerkommandantur zu verfassen. Neben täglichen Krankenstandmeldungen mussten die einzelnen Abteilungen des Gesundheitswesens Monats- und Jahresberichte anfertigen. Diese Rapporte, die aufschlussreiche Einblicke in die Tätigkeiten der einzelnen Abteilungen geben können, wurden sowohl für die einzelnen Abteilungen des Gesundheitswesens als auch für die SS verfasst. Dabei entstand eine Flut an Berichten, in denen mit zahlreichen Illustrationen die Fortschritte beim Aufbau der Abteilungen beschrieben wurden. In den Berichten ergab sich stets eine hohe Bewertung der eigenen Arbeit, in der Hoffnung, dadurch sich und seine Abteilung unabkömmlich zu machen.

Die Berichte der Ärztinnen und Ärzte über Krankheiten und Epidemien wurden von Dr. Benno Krönert, dem amtlich bestellten Polizeiarzt in der „Kleinen Festung“, der durch die SS als Kontrollarzt für das Ghetto eingesetzt wurde, überprüft. Er kontrollierte und genehmigte darüber hinaus die Medikamentenbestellungen der Ärztinnen und Ärzte.

Während man in den Ghettos des Generalgouvernements und auf dem Gebiet der heutigen Baltischen Staaten aus Angst vor den drakonischen Gegenmaßnahmen durch die nationalsozialistische Verwaltung versucht hatte, ausgebrochene Seuchen zu verheimlichen³²⁷, scheint die Furcht vor Seuchen angesichts der propagandistischen Verwendung Theresienstadts eines der wenigen Druckmittel der Zwangsselbstverwaltung auf die SS gewesen zu sein. So schreibt etwa Karl Loewenstein, der Leiter der „Ghettowache“ in Theresienstadt, in seinen Erinnerungen: „[...] *die Angst der SS-Leitung*

³²⁶ Doron Rabinovici, *Instanzen der Ohnmacht. Wien 1938-1945. Der Weg zum Judenrat*, Frankfurt/Main 2000, S. 147.

³²⁷ Vgl.: Isaiah Trunk, *Judenrat. The Jewish Councils in Eastern Europe under Nazi Occupation*, Lincoln/Nebraska 1996, S. 159.

vor Seuchen und durch das Ungeziefer hervorgerufene Krankheiten leistete mir hier willkommene Hilfe. Ich wandte mich an den Lagerinspekteur Bergel und malte ihm, als dem für solche Dinge Empfänglichsten, die Gefahren der Ungezieferplage in den schwärzesten Farben aus, wobei ich mit Andeutungen, dass diese Gefahren auch vor seiner Person nicht haltmachen würden, durchaus nicht sparte.“³²⁸

Dieses Druckmittel führte zumindest zu Medikamentenlieferungen in kleinerem Ausmaß nach Theresienstadt.

Außerhalb einer offiziellen Zusammenarbeit mit dem nationalsozialistischen Verwaltungsapparat operierte etwa Richard Friedmann, der in der Kultusgemeinde Prag die Sozialfürsorge und den Gesundheitsdienst leitete. Es gelang ihm durch illegale Aktionen, zusätzliche Medikamente ins Ghetto zu bringen. Zur Geldbeschaffung zweigte er Gelder aus dem „Auswanderungsfonds“ der „Zentralstelle für Jüdische Auswanderung“ ab, auf den die emigrierenden Jüdinnen und Juden Prags Gelder überweisen mussten, um ausreisen zu dürfen.

Als Teil der „Jüdischen Selbstverwaltung“ war auch das Gesundheitswesen dem Druck und den Befehlen der Lagerkommandantur ausgesetzt. Trotz der Bedeutung des Gesundheitswesens im Kampf gegen Seuchen waren die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens ebenfalls in den Prozess der Kooperation mit der Kommandantur eingebunden. Angesichts der Entscheidung der Ärztinnen und Ärzte über Transportfähigkeit resp. –unfähigkeit der PatientInnen wird dieses Dilemma der Zwangskooperation des Gesundheitswesens mit der Lagerkommandantur besonders deutlich.

4.5 Das Gesundheitswesen als „Instanz der Ohnmacht“

4.5.1 Qualifikationslisten³²⁹

³²⁸ Vgl.: Manuskript Karl Loewenstein über Theresienstadt. Yad Vashem 064.102; siehe dazu auch: Murrelstein, Geschichtlicher Überblick, S. 12. Manuskript, Archiv Beit Terezín 317.

³²⁹ In Dokumenten auch als „Ranglisten“ bezeichnet. Siehe: Adler, Wahrheit, S. 219.

Die durch die Lagerkommandantur erzwungene Mitwirkung der jüdischen Funktionäre der „Selbstverwaltung“ an der Deportation der Häftlinge wird bei der Zusammenstellung der Ostentransporte besonders deutlich: Die „Jüdische Selbstverwaltung“ und ihre Abteilungen waren im Wesentlichen bis zu den Herbsttransporten 1944 für die Erstellung der Transportlisten verantwortlich. Mit Ausnahme von Mitgliedern der „Selbstverwaltung“, „Prominenten“, Kriegsversehrten aus dem Ersten Weltkrieg und für die Aufrechterhaltung der Ghettostruktur unentbehrlicher Personen waren alle Häftlinge von einer Einreihung in einen Ostentransport bedroht.³³⁰ Der Zwang der Kommandantur, die Häftlinge die Deportationslisten zusammenzustellen zu lassen, führte zur Korruption, einer Traumatisierung der „Häftlingsgesellschaft“ sowie einem moralischen Dilemma für die „Jüdische Selbstverwaltung“.

Zwar wussten die Häftlinge nichts Genaues über das Schicksal, das sie im „Osten“ erwarten würde, sie ahnten jedoch, dass die Überlebenschancen dort deutlich geringer waren.³³¹

Vor abgehenden Transporten hatten die Leiter aller Abteilungen und Unterabteilungen der jüdischen „Selbstverwaltung“ sogenannte „Qualifikationslisten“ zu erstellen. MitarbeiterInnen wurden in diesen Listen in vier Kategorien eingeteilt: *unentbehrlich*, *relativ unentbehrlich*, *relativ entbehrlich*, *entbehrlich*.³³² Eine höhere Einreihung in diesen Listen bedeutete dadurch einen zuverlässigeren Schutz vor Deportationen. Somit wurden einige Personen vor den Transporten geschützt, während andere der Vernichtung ausgeliefert wurden. Zusätzlich konnten Personen, die bereits in Transporte eingereiht worden waren, aufgrund dieser Listen „reklamiert“ – d.h. aus den Transporten ausgereiht – werden.

Das Dilemma der „Reklamations“-Möglichkeiten, das gleichzeitig bedeutete, dass andere in die Transporte eingereiht werden mussten, hatte sich schon zuvor für die Jüdischen Gemeinden in Wien, Berlin und Prag gestellt.³³³

³³⁰ Vgl.: *Blodig*, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 42.

³³¹ Vgl.: *Blodig*, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 41.

³³² Vgl.: *Adler*, Theresienstadt, S. 287.

³³³ Vgl.: Herbert *Rosenkranz*, Verfolgung und Selbstbehauptung. Die Juden in Österreich 1938–1945, Wien 1978, S. 285; siehe auch: Jonny *Moser*, Dr. Benjamin Murmelstein, ein ewig Beschuldigter? In: Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992, S. 90.

Bereits 1941 hatte die Kultusgemeinde Wien zu entscheiden, welche Angestellten der verbliebenen jüdischen Institutionen als „unentbehrlich“ einzustufen waren und somit zumindest einstweilen vor der Deportation geschützt sein sollten.³³⁴ Auch sie konnte Personen aus den Transportlisten „reklamieren“, wodurch andere Personen an deren Stelle eingereiht wurden.³³⁵

In Theresienstadt wurde der „Judenälteste“ durch den Lagerkommandanten von einem abgehenden Transport verständigt. Durch die „Transportkommission“, einer Unterabteilung des „Zentralsekretariats“ der „Jüdischen Selbstverwaltung“, wurde eine Vorliste mit allen für einen Ostentransport infrage kommenden Personen erstellt. Die „Transportkommission“ bestand aus Vertretern aller Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“. In einem weiteren Schritt berücksichtigten sie die Qualifikationslisten der Abteilungsleiter für etwaige Ausreihungen und strichen Personen von den Listen, die darüber hinaus Transportschutz genossen. Die Anzahl der zu Deportierenden wurde auf alle Abteilungen aufgeteilt. So musste beispielsweise bei einem großen Transport das Gesundheitswesen mit etwa 4000 Arbeitskräften ca. 10%, also ca. 400 Personen „stellen“.

Für die Häftlinge entstand dadurch ein enormer Leistungsdruck. Die Angst vor dem „Transportgespenst“ war allgegenwärtig in der „Häftlingsgesellschaft“. Alice Randt, die als Krankenschwester in Theresienstadt gearbeitet hatte, schilderte den Druck, der durch diese Maßnahme auf die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens ausgeübt wurde:

„Im Schatten dieser Transportangst ging alles vor sich, jede Arbeit, jede Krankmeldung, jeder Platzwechsel, alles konnte entscheidend für Tod oder Leben sein. Wenn man fleißig oder gut arbeitete, verbrauchte man schnell seine letzten Kräfte bei der absolut unter dem Existenzminimum stehenden Ernährung. Wurde man krank, so war man damit, wenn man zu lange krank gemeldet war, im nächsten Transport. Arbeitete man nicht intensiv, schonte man seine Kräfte, war man als schlecht qualifizierter Arbeiter auch im nächsten Transport.“³³⁶

³³⁴ Vgl.: Rabinovici, Instanzen der Ohnmacht, S. 266.

³³⁵ Vgl.: Rabinovici, Instanzen der Ohnmacht, S. 261.

³³⁶ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–52.

Für das Gesundheitswesen hatten leitende Ärztinnen und Ärzte die in ihren Abteilungen arbeitenden PflegerInnen einer Reihung in den sogenannten „Qualifikationslisten“ zu unterziehen.

Viktor Frankl leitete im Ghetto von November 1942 bis zu seiner Deportation im Herbst 1944 eine Abteilung für „psychische Hygiene“ unter dem Namen „Krankenbetreuung“³³⁷. In einem Brief an Wilhelm Börner³³⁸ erläuterte er 1945 die Bedeutung dieser Listen anhand einer Mitarbeiterin: *„Sie hatte von mir auf der – für Abtransporte leider nicht bedeutungslosen – Qualifikationsliste die beste, die erste Qualifikation.“*³³⁹

Die Wirksamkeit dieser Reihung war dabei von der ausstellenden Person abhängig. Wurde beispielsweise eine Ärztin in einen Ostentransport eingereiht, waren auch alle auf ihren „Qualifikationslisten“ befindlichen Personen wiederum von Ostentransporten bedroht.

Alice Randt beschrieb den Transportschutz, den sie durch ihren Vorgesetzten erhielt: *„Dr. Cytrin ließ mir sagen, ich würde, falls ich in den Transport kam, von ihm reklamiert werden. Zwei von unseren früheren E I-Personal“*³⁴⁰ *würde er freibekommen, eine davon sollte ich sein.“*³⁴¹ Auch enge Angehörige der durch die Qualifikationsliste geschützten Personen wurden in den meisten Fällen nicht in Ostentransporte eingereiht.

Ärztinnen und Ärzte wurden durch ihre Vorgesetzten im Gesundheitswesen ebenfalls einer Reihung in „Qualifikationslisten“ unterzogen. In einem Rundschreiben Dr. Munks, des Leiters des Gesundheitswesens, an alle Chefärzte und Unterabteilungen hieß es: *„Die Rangliste der Ärzte, Pharmazeuten [...] wird für alle Gesundheitseinheiten gemeinsam vom Gesundheitswesen selbst zusammengestellt.“*³⁴² Das System der Listenerstellungen spiegelt dabei den bürokratisch hierarchischen Aufbau der „Jüdischen Selbstverwaltung“ wider; dieser Aufbau musste angesichts der Tragweite dieser Entscheidungen zu Korruption und Protektion führen.

³³⁷ Die Abteilung wurde später in Referat „Krankenbetreuung“ umbenannt.

³³⁸ Wilhelm Börner, Schriftsteller, Arzt und Pädagoge, ab 1919 Leiter der ethischen Gemeinde Wien, Freund und Kollege Viktor Frankls. Siehe dazu ausführlich: Sonja, *Kato-Mailath-Pokorny*, Wilhelm Börner (1882-1951). Sein Leben anhand ausgewählter Werke (ungedr. geisteswiss. Dipl. Wien 2007).

³³⁹ Brief Viktor Frankls an Wilhelm Börner vom 19. September 1945. In: Alexander *Batthyany*, Karheinz *Biller*, Eugenio *Fizzotti* (Hg.), Viktor Frankl gesammelte Werke, Bd. 1, Wien 2005, S. 187.

³⁴⁰ Gemeint: Krankenschwestern, die in der Sudetenkaserne gearbeitet hatten.

³⁴¹ Manuskript des Buches Alice Randt, *Die Schleuse*, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–72.

³⁴² Rundbrief für die Abteilungen des Gesundheitswesens. Zit. Nach: *Adler*, *Wahrheit*, S. 218.

Anhand der „Qualifikationslisten“ wird der Versuch der „Jüdischen Selbstverwaltung“ deutlich, ein Aufrechterhalten der wichtigsten Abteilungen zu ermöglichen, während dadurch andere Personen zur Deportation freigegeben werden mussten. Der Versuch gerade diejenigen Menschen zu schützen, die für ein Überleben der „Zwangsgemeinschaft“ von Bedeutung waren, implizierte dadurch im System der SS auch die Freigabe anderer Menschen zur Vernichtung.

4.5.2 Selbstmorde

Katastrophale Lebensverhältnisse, der „Aufnahmeschock“ nach der Ankunft, Hunger und Krankheiten trieben viele Häftlinge Theresienstadts in den Freitod. Die offiziellen Statistiken Theresienstadts geben für den Zeitraum vom 24. November 1941 bis zum 31. Dezember 1943 430 Selbstmordversuche an.³⁴³

Aus einem statistischen Bericht über Selbstmorde im Ghetto für diesen Zeitraum geht hervor, dass die Einreihung in einen Ostentransport die Selbstmordversuche insbesondere bei „Protektoratsangehörigen“ signifikant steigen ließ. Während 1943 etwa der Altersdurchschnitt aller Häftlinge bei 72,51 Jahren lag, lag das Durchschnittsalter der SelbstmörderInnen bei 62,6 Jahren, wobei 55,2% der Selbstmordversuche innerhalb der ersten 4 Monate der Haftzeit im Ghetto stattfanden. Neben der Einreihung in Ostentransporte war also v. a. der sogenannte Aufnahmeschock für die Häufigkeit der Selbstmordversuche ausschlaggebend. Frauen verübten dabei öfter Selbstmord als Männer; dies Faktum bleibt auch nach einer statistischen Bereinigung des Überhangs an Frauen unter den Häftlingen des Ghettos. Die Einnahme von Gift, der Sprung von Gebäuden, das Zufügen von Schnittwunden und der Tod durch Erhängen sind dabei die häufigsten bekannten Arten, auf die in Theresienstadt Selbstmord verübt wurde.³⁴⁴

Für die SS war eine hohe Selbstmordrate mit der Idee eines „Musterghettos“ nicht vereinbar. Darüber hinaus duldete die absolute Macht der Lagerkommandantur keine

³⁴³ Rudolf Loevith, Selbstmorde in Theresienstadt. In der Zeit vom 24.11.1941 bis 31.12.1943. Yad Vashem 0.64/51.

³⁴⁴ Rudolf Loevith, Selbstmorde in Theresienstadt. In der Zeit vom 24.11.1941 bis 31.12.1943. Yad Vashem 0.64/51.

Selbstmorde. „Ihr die Entscheidung über Leben und Tod zu nehmen ist eine Kränkung, die sie nicht hinnehmen kann.“³⁴⁵ Viele Jüdinnen und Juden hatten sich lieber das Leben genommen als sich in die Konzentrations- und Vernichtungslager verschicken zu lassen und opponierten damit gegen das nationalsozialistische Terror- und Vernichtungssystem³⁴⁶, sodass Selbstmord im Ghetto nicht nur zum einzigen Ausweg aus den entsetzlichen Zuständen des Lagers, sondern zu einer Form des Widerstandes wurde. Selbstmordversuche und Selbstmorde mussten als logische Konsequenz – wenn auch nicht anhand öffentlicher Anweisungen – unterbunden und unter Strafe gestellt werden³⁴⁷.

Sie mussten der Lagerkommandantur mit einem eigenen „Selbstmordformular“ gemeldet werden.³⁴⁸ Es ist demnach anzunehmen, dass die Zahl der Selbstmordversuche deutlich höher lag, da viele Ärztinnen, Ärzte und KrankenpflegerInnen die Meldepflicht von Selbstmorden an die SS nicht einhielten. Aus Angst, die Selbstmordgefährdeten und deren Angehörige könnten dadurch strafweise in Ostentransporte eingereiht werden, versuchten Krankenschwestern oftmals Selbstmordversuche zu vertuschen.³⁴⁹

Am Höhepunkt der Überfüllung und der Sterblichkeit in Theresienstadt wurde Ende September 1942 aufgrund einer Besprechung sämtlicher Neurologen und Psychiater des Gesundheitswesens das Referat „Krankenbetreuung“ als Unterabteilung der „Fürsorge“ gegründet.³⁵⁰

Mit der Leitung wurde der einige Tage zuvor ins Ghetto deportierte Arzt und Psychologe Viktor Frankl beauftragt, der schon in Wien zur Selbstmordprävention gearbeitet hatte.³⁵¹ Der Tagesbefehl vom 25. November 1942 richtet sich bereits mit einem Hinweis auf die neue Abteilung an die Häftlinge:

³⁴⁵ Wolfgang Sofsky, *Die Ordnung des Terrors: Das Konzentrationslager*, Frankfurt/Main 1997, S. 35.

³⁴⁶ Vgl.: Jonny Moser, *Österreichische Jüdinnen und Juden im Widerstand gegen das NS-Regime*. In: Stefan Karner, Karl Duffek (Hg.), *Widerstand in Österreich 1938-1945. Die Beiträge zur Parlaments-Enquete 2005*, Graz-Wien 2007, S. 126.

³⁴⁷ Vgl.: Adler, *Theresienstadt*, S. 529.

³⁴⁸ Vgl.: Adler, *Wahrheit*, S. 216.

³⁴⁹ Siehe etwa: Manuskript des Buches Alice Randt, *Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt*. Yad Vashem 064/104–91.

³⁵⁰ Vgl.: *Ein Jahr Abteilung Fürsorge. Oktober 1942 bis Oktober 1943*. Yad Vashem 0.64/53-56

³⁵¹ Vgl.: Interview mit Univ.Prof. Dr. Viktor Frankl. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 823 (Transkript); siehe auch:

*Beim Gesundheitswesen wurde innerhalb der Fürsorgeabteilung ein Referat für Krankenbetreuung gegründet und mit der Leitung der Facharzt für Seelenheilkunde Dr. Viktor Frankl beauftragt. Im Rahmen dieses Referates wurde eine Beratungsstelle geschaffen, an welche sich alle Ghettoinsassen in jeder einschlägigen Angelegenheit wenden können.*³⁵²

Neben Neurologen, die neben ihrer eigentlichen Arbeit ehrenamtlich für die Abteilung arbeiteten, waren auch mehrere BetreuerInnen in diesem Referat tätig. Eine dieser MitarbeiterInnen war Regina Jonas, die in den 1930er Jahren in Deutschland zur weltweit ersten weiblichen Rabbinerin ausgebildet worden war.³⁵³

Die Betreuung wandte sich direkt an die ankommenden Häftlinge, um ihnen den Aufnahmeschock zu erleichtern. Neben dem Versuch einer Organisation von Psychotherapie in Theresienstadt und Rundgängen durch medizinische Stationen, bei denen Vorträge für die PatientInnen organisiert wurden, versuchte die Abteilung, älteren Menschen durch verschiedene Maßnahmen Hoffnung zu geben. Der Monatsbericht der Abteilung vom März 1944 beschreibt eine dieser Maßnahmen: *„Unsere hauptamtlich mitarbeitende Seelsorgerin weist in ihrem Monatsbericht 105 Betreute aus, die bei den Betreuten fremdsprachliche Konversation bietenden Spezialfürsorgerinnen geben zusammen 50 /ständige!/ Fälle an.*“³⁵⁴

Hierbei wurden also ältere Menschen in Fremdsprachen unterrichtet. In den meisten Fällen handelte es sich dabei um Personen, deren Angehörige in die USA oder nach Großbritannien geflohen waren.³⁵⁵ Der Versuch, den Menschen dadurch Hoffnung auf ein Wiedersehen mit ihren Verwandten und damit einhergehend auch eine Lebensaufgabe zu geben, hatte laut Viktor Frankl bereits therapeutischen und psychohygienischen Wert.³⁵⁶ Überdies versuchte die Abteilung, Kranke mit Büchern zu versorgen und rabbinische Sterbebegleitung anzubieten.³⁵⁷

³⁵² Tagesbefehl Nr. 258 vom 25. November 1942.

³⁵³ Siehe dazu ausführlich: Elisa Klaphek, Regina Jonas. Die weltweit erste Rabbinerin, Berlin 2003.

³⁵⁴ Monatsbericht der Abteilung Krankenbetreuung für den März 1944. Archiv des Viktor Frankl Instituts Wien.

³⁵⁵ Vgl.: George E. Berkley, Hitler's Gift: The Story of Theresienstadt, Boston 1993, S. 123.

³⁵⁶ Vgl.: Viktor E. Frankl, Ärztliche Seelsorge, Wien 2005, S. 101.

³⁵⁷ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 539.

Die Hauptaufgabe des Referats „Krankenbetreuung“ bildete jedoch die Betreuung selbstmordgefährdeter Personen. Dazu wurde eine Gruppe zusammengestellt, die diese Menschen in ihrer Unterkunft aufsuchte.

Da es für die Arbeit von Viktor Frankls Abteilung notwendig war, Informationen über selbstmordgefährdete Personen zu erhalten, gingen Aufforderungen an die Häftlinge aus, jene gefährdeten Personen beim Referat für „Krankenbetreuung“ zu melden:

„Fälle von Selbstmordabsichten ohne Geistesstörung sind unverzüglich dem Referenten für Krankenbetreuung, Dr. Viktor Frankl zu melden [...]. Das Referat Krankenbetreuung entsendet daraufhin den Arzt seiner zuständigen psychohygienischen Station.“³⁵⁸

Die Abteilung Frankls versuchte darüber hinaus durch eine Art „Nachrichtendienst“ selbstmordgefährdete Personen ausfindig zu machen, um ihnen Hilfe zukommen zu lassen.³⁵⁹

Eine breit angelegte Hilfeleistung für selbstmordgefährdete Personen konnte lediglich durch Meldungen dieser Personen ermöglicht werden. Gerade diese Meldungen führten jedoch zu einer Erfassung der durch ihre Selbstmordversuche aus Sicht der Lagerkommandatur „straftätig“ gewordenen Personen. Gerade jene Personen, denen dadurch Hilfe zukommen sollte, wurden damit durch die „Jüdische Selbstverwaltung“ in die Transporte eingereiht.

Neben dem Versuch, Psychotherapie im Ghetto anzubieten, wurden gleichzeitig „sogenannte Grenzfälle in geschlossene Fürsorge“³⁶⁰ – also in die Psychiatrie eingewiesen. Der Versuch eine „adäquate“ Unterbringung für psychisch kranke Häftlinge zu schaffen, beschreibt auch ein Ansuchen an andere Abteilungen des Gesundheitswesens:

„Das Referat Krankenbetreuung ersucht die Chefärzte, ihm bei der notwendig gewordenen Erfassung der hier lebenden [...] sogenannten Grenzfälle (s.u.) behilflich zu sein, indem sie ihm eine listenmäßige Aufstellung der in ihren Gesundheitseinheiten wohnhaften einschlägigen Fälle bis spätestens Mittwoch, den 28. April, übermitteln [...] Unter Grenzfällen wollen wir hiebei verstanden

³⁵⁸ Yad Vashem 064/411-489.

³⁵⁹ Vgl.: George E. Berkley, *Hitler's Gift: The Story of Theresienstadt*, Boston 1993, S. 123.

³⁶⁰ Jahresbericht (Oktober 1942 – Oktober 1943) der Abteilung Fürsorge. Yad Vashem 064/53-59.

*wissen jene Personen (suizidgefährdete, Querulanten, Asoziale, Epileptiker, Schwachsinnige und Senil-Demente), die in gewöhnlichen Ubikationen auf die Dauer nicht oder nur mit Schwierigkeiten bzw. unter erheblichen Opfern seitens der Wohngemeinschaft haltbar sind und in diesem Sinne der Unterbringung in einem Milieu mit besonderen Aufsichtsmöglichkeiten bedürfen, wobei jedoch eine Internierung in der psychiatrischen Abteilung vermieden werden soll.*³⁶¹

Angesichts der Verschickung von Häftlingen aus der Psychiatrie³⁶² konnte eine Hilfe für jene PatientInnen gleichzeitig ihren Tod bedeuten.

Die Abteilung „Krankenbetreuung“ unter der Leitung Viktor Frankls mit ihrer vielfältigen Hilfeleistung und aufopfernden Arbeit für psychisch kranke Häftlinge kann daher auch als Beispiel für die Hilflosigkeit der MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens angesehen werden, die trotz verschiedener Hilfeleistungen gleichzeitig durch das System der SS immer am Vernichtungsprozess der Mithäftlinge mitwirken mussten.

4.5.3 Kranke (Hilfe und Vernichtung)

Kranke und alte Menschen bildeten die schwächsten Glieder der Ghettogesellschaft. Für das Überleben in Theresienstadt waren nicht nur gute Beziehungen und ein vor Transporten schützender „Arbeitsplatz“, sondern v.a. die Aufrechterhaltung der Gesundheit notwendig. Aufgrund mangelnder Medikamentenversorgung und der schlechten Ernährungssituation bildeten bereits leichte Erkrankungen lebensgefährliche Situationen für Häftlinge. Dies musste den Arbeitsaufwand der Ärztinnen und Ärzte, die angesichts mangelnder Hygiene vielfach unter Einsatz ihrer eigenen Gesundheit für die PatientInnen arbeiteten, weiters erhöhen.

Gleichzeitig pervertierte die nationalsozialistische Vernichtungspolitik dabei die ärztlichen Werte. Die körperliche Verfassung der Häftlinge war nicht nur für das

³⁶¹ Yad Vashmen 064/411-85c.

³⁶² Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 178.

Überleben, sondern auch für die Einreihung oder Nichteinreihung in die Ostentransporte entscheidend. Schwer erkrankte Häftlinge wurden offiziell nicht in Transporte eingereiht. Auch bereits in Transporte eingereihte Personen konnten lediglich der Deportation entgehen, wenn sie hohes Fieber oder eine gefährliche Infektion aufwiesen, kurz nach einer Operation standen oder im Sterben lagen. In diesen Fällen konnten Ärztinnen und Ärzte offiziell „Transportunfähigkeit“ bescheinigen und die Häftlinge somit aus den Transporten ausreihen lassen.³⁶³ Dadurch versuchten Häftlinge sich vor Transporten krank zu melden bzw. ihre Erkrankungen zu erschweren, in der Hoffnung, so der Einreihung in einen Transport zu entgehen. Eva Roubíčková arbeitete in Theresienstadt in der „Landwirtschaft“ und erlebte die Befreiung im Ghetto. Sie beschrieb die Lage ihres kranken Vaters in ihrem Tagebucheintrag vom 7. Oktober 1942: *„Vati durfte eine Zeitlang nicht aus der Kaserne, wegen der Polentransporte musste er liegen.“*³⁶⁴

Bei größeren Ostentransporten musste aus jeder Abteilung eine gewisse Anzahl an Personen zur Deportation „frei gegeben“ werden. Die Auswahl der konkreten PatientInnen oblag dabei den Ärztinnen und Ärzten.

Waren also Ärztinnen und Ärzte unter größten Anstrengungen bemüht, Häftlinge zu heilen resp. ihren Zustand zumindest zu verbessern, so wurden gerade sie gleichzeitig gezwungen, eine Entscheidung über die Deportationen ihrer PatientInnen zu treffen.

Franz Hahn, der als Arzt in Theresienstadt gearbeitet hatte, beschrieb das moralische Dilemma „als Richter über Leben und Tod“ zu fungieren in einem Interview ganz konkret: *„[...] besonders in Theresienstadt war [die Frage]: ‚Wen geben wir her?‘ Und wir haben die Todkranken hergegeben und uns bemüht, die Leichtkranken, Heilbaren zurückzuhalten. Einzig und nur aus dem brutalen Gesichtspunkt: Du bist so krank, wir bringen dich auch nicht durch [...]. Wenn aber der, der heilbar ist, nicht fahren braucht, weil du quasi für ihn einspringst, haben wir da ein Leben gerettet.“*³⁶⁵

Franz Hahn beschreibt hier wie Ärztinnen und Ärzte innerhalb des aufoktroierten Systems versuchten, möglichst viele Leben zu retten.

³⁶³ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 288.

³⁶⁴ Veronika Springmann (Hg.), Eva Mändl Roubíčková – „Langsam gewöhnen wir uns an das Ghettoleben.“ Ein Tagebuch aus Theresienstadt, Hamburg 2007, S. 104.

³⁶⁵ Interview mit Dr. Franz Hahn. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 510 (Transkript).

Diese Vorgangsweise lässt sich auch bei Zwangskooperationen zwischen jüdischen Funktionären und nationalsozialistischen Verwaltungen außerhalb der Ghettostruktur beobachten.

Bereits in Wien hatten Ärztinnen und Ärzte ähnliche Entscheidungen zu treffen. Emil Tuchmann, der in Wien ab 1940 Leiter des jüdischen Gesundheitswesens gewesen war, wurde nach dem Krieg in einem Prozess vorgeworfen, er habe Kranke statt Gesunde zum Transport bestimmt. Er wies diese Anschuldigungen nicht von sich. PatientInnen, die aus dem Sammellager überstellt wurden, wären in derart schlechtem Zustand gewesen, dass sie ohnedies zum Tode verurteilt gewesen wären.³⁶⁶

Für Theresienstadt kann eine einheitliche Vorgangsweise der Ärztinnen und Ärzte dabei jedoch nicht festgestellt werden. Auch Franz Hahn bestätigt dies wenn er berichtet: *„Also wir haben unter uns Ärzten die wütendsten Debatten gehabt darüber, auch hier gab es verschiedene Meinungen.“*³⁶⁷

Andere MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens versuchten außerhalb des aufoktroyierten Systems zu agieren und dieses zu unterlaufen. Ein Arzt und eine Krankenschwester wurden etwa im Juli 1943 auf die Kleine Festung gebracht und dort hingerichtet, da sie Transportbedrohte durch Injektionen mit Typhus infiziert hatten, um sie so aus dem Ostentransport ausreihen zu können.³⁶⁸ Auch Alice Randt beschrieb nach dem Krieg, wie sie einem Patienten ein Typhusserum spritzte und ihn so, trotz der daraus resultierenden schweren Erkrankung, zumindest eine Zeit lang vor Ostentransporten schützen konnte.³⁶⁹

Der große Apparat des Gesundheitswesens und die soziale Stellung der Ärztinnen und Ärzte vermochte die Illusion eines gewissen „Handlungsspielraums“ für eben diese zu erzeugen. Wie auch der „Handlungsspielraum“ der Ärztinnen und Ärzte – innerhalb oder außerhalb der Normen des nationalsozialistischen Systems – genutzt wurde, *die richtige*

³⁶⁶ Schlussbericht; Strafsache gegen Dr. Emil Tuchmann vor dem Landesgericht für Strafsachen Wien als Volksgericht. Archiv des Landesgericht Vg 3c 1955/45. Zitiert nach: Doron Rabinovici, *Instanzen der Ohnmacht. Wien 1938-1945. Der Weg zum Judenrat*, Frankfurt/Main 2000, S. 277.

³⁶⁷ Interview mit Dr. Franz Hahn. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 510 (Transkript).

³⁶⁸ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 289.

³⁶⁹ Manuskript des Buches Alice Randt, *Die Schleuse*, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104-87.

Entscheidung war durch eben dieses System verunmöglicht; die Vorstellung eines „Handlungsspielraumes“ musste dabei immer eine Illusion bleiben.

Da Ärztinnen und Ärzte den gleichen Krankheiten und psychischen Belastungen in der selben Umgebung ausgesetzt und den selben Leiden unterworfen waren wie ihre PatientInnen, war die Objekt-Subjekt-Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und PatientIn dabei nicht vorhanden. Das System, in dem sie arbeiteten, konnte jederzeit auf sie selbst angewandt werden.

Trotz eines scheinbaren „Handlungsspielraumes“ wird das, was Doron Rabinovici mit Präzision über die Funktionäre der Jüdischen Gemeinde Wien herausgearbeitet hatte, auch bei den Mitgliedern der „Jüdischen Selbstverwaltung“ Theresienstadts besonders deutlich: *„Sie waren Angehörige eines Apparats, dessen Bereiche und Abteilungen niemals über eigenständige Macht verfügten. Im Spannungsfeld der nationalsozialistischen Verbrecherherrschaft waren sie nichts anderes als Instanzen der Ohnmacht.“*³⁷⁰

4.6 Gesundheitswesen und Propaganda

Wie auch andere Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“ wurde das Gesundheitswesen im Zuge der nationalsozialistischen Propaganda über Theresienstadt zur Verschleierung der Haftzustände herangezogen. Dies wird durch das Heranziehen der MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens für den Propagandafilm über Theresienstadt sowie durch das Miteinbeziehen der medizinischen Abteilungen in die „Stadtverschönerung“ deutlich. In der Hoffnung durch die „Verschönerungsmaßnahmen“, die durch die Lagerkommandantur angeordnet worden war, bessere Bedingungen für ihre PatientInnen zu erreichen, wurde von der „Jüdischen Selbstverwaltung“ beschlossen, mehrere Abteilungen des Gesundheitswesens auszubauen. Gerade diese Abteilungen wurden schließlich beim Besuch durch die Internationale Kommission vom Roten Kreuz (IKRK) besichtigt.

³⁷⁰ Doron Rabinovici, *Instanzen der Ohnmacht*. Wien 1938-1945. Der Weg zum Judenrat, Frankfurt/Main 2000, S. 35f.

Dabei wurde den MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens die Ambivalenz der Zwangskooperation erneut deutlich: Durch die Arbeit für ihre PatientInnen unterstützten sie zwangsläufig die propagandistischen Absichten der NS-Verwaltung.

Die propagandistische Verwendung des Ghettos Theresienstadt fand im Besuch der Delegation vom Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) im Juni 1944 ihren Höhepunkt. Als Vorbereitung auf diesen Besuch hatte schon am 27. und 28. Juni 1943 eine Kommission des bereits „gleichgeschalteten“ Deutschen Roten Kreuzes Theresienstadt besichtigt. Erst nach der Vollendung der „Verschönerung“ des Ghettos sollte eine Kommission des IKRK in Theresienstadt zugelassen werden.³⁷¹

Die beiden Vertreter des Deutschen Roten Kreuzes, Hartmann und Niehaus, waren über die Zustände im Lager entsetzt.³⁷² Im Zuge eines geheimen Treffens mit André de Pilar der *Commission mixte de secours de la Croix rouge internationale* berichteten sie über die völlig unzureichende medizinische Hilfe. *„Als besonders dringend wurden in Theresienstadt angefordert Herzstärkungsmittel, außerdem habe man ihm als speziellen Wunsch die Bitte übermittelt, einen Operationstisch auf Öllager sowie eine schattenlose Operationslampe zur Verfügung zu stellen.“*³⁷³

Während in anderen Ghettos eine ärztliche Tätigkeit aufgrund fehlender Apparaturen und Medikamente kaum möglich war³⁷⁴, wurden die medizinischen Einrichtungen Theresienstadts im Zuge der Stadtverschönerung also weiter ausgebaut. Angesichts fehlender Nahrungsmittel und schlechter hygienischer Zustände, war eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Häftlinge jedoch weiterhin unmöglich.

Trotzdem scheinen die Abteilungen des Gesundheitswesens eine wichtige Rolle in der propagandistischen Verwendung Theresienstadts gehabt zu haben, wie auch der Besuch des IKRK und der Theresienstadt-Film zeigen. Auch die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens wurden dabei gezielt für die Propaganda herangezogen.

³⁷¹ Vgl.: Miroslav Kárný, Besuch im Ghetto. Die Geschichte eines fatalen Berichtes. In: Karsten Linne, Thomas Wohleben (Hg.), Patient Geschichte. Für Karl Heinz Roth, Frankfurt 1995, S. 282.

³⁷² Zur Informationslage des Roten Kreuzes über Theresienstadt während des Krieges siehe ausführlich: Gerhard M. Riegner, Die Beziehungen des Roten Kreuzes zu Theresienstadt in der Endphase des Krieges. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 1996 (19-30).

³⁷³ Aktennotiz von Gerhard Riegner, Jüdischer Weltkongress, Genf. Archiv des Jüdischen Weltkongress, Genf. Zitiert nach: Adler, Wahrheit, S. 305.

³⁷⁴ Vgl.: Dieter Pohl, Ghettos. In: Wolfgang Benz, Barbara Distel (Hg.), Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Bd 9, München 2009, S. 178.

4.6.1 Die internationale Kommission vom Roten Kreuz

Als Vorbereitung auf den Besuch einer Internationalen Kommission vom Roten Kreuz im Juni 1944 waren in Theresienstadt bereits seit 1943 sogenannte „Verschönerungsmaßnahmen“ durchgeführt worden. Neben der Errichtung der Bank der Jüdischen Selbstverwaltung, von Blumenbeeten, einem Kinderspielplatz und einem Musikpavillon wurden u.a. auch das Zentralkrankenhaus und das Siechenheim saniert.³⁷⁵

Da die Überfüllung des Ghettos den propagandistischen Wert eines Besuchs der Kommission vermindert hätte, wurden in den Wochen vor dem Besuch im Mai 1944 innerhalb von vier Tagen nochmals 7 500 Häftlinge nach Auschwitz deportiert, um die Lebensbedingungen im Ghetto erträglicher scheinen zu lassen.³⁷⁶ Hierbei handelte es sich v.a. um Personen, die nicht in das Bild eines musterhaften „Jüdischen Siedlungsgebiets“ passten: alte, psychisch oder physisch kranke Menschen sowie fast alle Waisenkinder des Ghettos.³⁷⁷ So schrieb auch Alice Randt, die als Krankenschwester versucht hatte, ein Waisenkind aus diesen Transporten zu reklamieren, über diese Deportationen: *„Natürlich kamen wieder viele Kranke und Sieche und als besondere Infamie alle Waisenkinder in diesen Transport.“*³⁷⁸

Nachdem ein Besuch einer Delegation des IKRK bereits mehrere Male aufgeschoben worden war³⁷⁹, teilte das Referat IV B 4 im RSHA nach Verschickung der ersten Transporte dem Deutschen Auswärtigen Amt am 17. Mai 1944 mit, dass der Reichsführer SS eine Besichtigung Theresienstadts durch Vertreter des Roten Kreuzes genehmigt hatte.³⁸⁰

³⁷⁵ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 167.

³⁷⁶ Vgl.: Miroslav Kárný, Theresienstadt, S. 33.

³⁷⁷ Vgl.: Martin Niklas, „...die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Wien 2009, S. 54. Zu den Waisenkindern siehe auch: Adler, Theresienstadt S. 564.

³⁷⁸ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–99.

³⁷⁹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 163.

³⁸⁰ Vgl.: Martin Niklas, „...die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Wien 2009, S. 54.

Die Kommission um den Schweizer Delegierten Maurice Rossel hielt den von der SS genau vorgegebenen Rundgang durch die „verschönerten“ Teile des Ghettos – u.a. dem Krankenhaus – genau ein. Der Bericht, den Maurice Rossel verfasste, fiel äußerst positiv aus.

Die Medizinische Versorgung wurde dabei besonders gelobt. War die erste Amputation im Lager aufgrund fehlender Hilfsmittel noch mit Hilfe eines ausgeliehenen Fuchsschwanzes durchgeführt worden,³⁸¹ so beschrieb der Bericht nun: *„Der Zustand der Instrumente und medizinisch-chirurgischen Apparaturen ist allen Anschein nach zufriedenstellend. Es gibt sicher kaum eine Bevölkerung, die so gut versorgt wird wie die von Theresienstadt.“*³⁸²

Über die Versorgung durch Medikamente schrieb Maurice Rossel: *„Die Vorräte sind sehr bedeutend und vielfältig, die Apotheker haben uns versichert, dass sie alle Bedürfnisse der Ärzte befriedigen können.“*³⁸³

Durch die erzwungene Mitwirkung der Zwangsselbstverwaltung und ihren Abteilungen wie dem Gesundheitswesen wurde eine propagandistische Verwendung des Ghettos ermöglicht.

4.6.2 Der Theresienstadt-Film

Kurz nach dem Besuch der Delegation des IKRK am 23. Juni 1944 wurde mit der Herstellung eines Propagandafilmes über das „Jüdische Siedlungsgebiet“ Theresienstadt begonnen, der v.a. für das neutrale Ausland bestimmt gewesen war. Der Beschluss dazu war bereits im Dezember 1943 gefallen.³⁸⁴ Außer dem Kamerateam der Prager Filmfirma *Aktualita*, wurde der Film lediglich von Häftlingen des Ghettos produziert. Als

³⁸¹ Springer, Yad Vashem 064/205-4.

³⁸² Marice Rossel, Besuch im Ghetto. Bericht über das Ghetto Theresienstadt. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 2006 (284-297).

³⁸³ Marice Rossel, Besuch im Ghetto. Bericht über das Ghetto Theresienstadt. In: Miroslav Kárný, Raimund Kemper, Margita Kárná (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 2006 (284-297).

³⁸⁴ Vgl.: Karel Magry, Der Nazi-Film über Theresienstadt. In: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992, S. 291.

„Regisseur“ fungierte der bekannte deutsche Schauspieler und Kabarettist Kurt Gerron, der Ende Februar 1944 von Bergen Belsen nach Theresienstadt deportiert worden war.³⁸⁵ Zusätzlich wurden hunderte Häftlinge zu Statistenrollen herangezogen. Der Film wurde an zwölf Tagen im August und September 1944 gedreht und anschließend durch eine Prager Filmfirma fertig gestellt.

Ein Titel für den Film ist nicht bekannt. In der Nachkriegszeit wurden die kurzen Fragmente, die sich erhalten hatten, fälschlicherweise unter dem Titel „Der Führer schenkt den Juden eine Stadt“ bekannt, der Regisseur des Filmes, Kurt Gerron, nennt ihn in seinen Aufzeichnungen zu den Dreharbeiten *Die Jüdische Selbstverwaltung in Theresienstadt*.³⁸⁶ Kurt Gerron, der allzeit von SS-Angehörigen bei den Arbeiten begleitet und unter Druck gesetzt wurde, wurde nach Beendigung der Dreharbeiten nach Auschwitz deportiert und dort ermordet.³⁸⁷

Eine Reihe bekannter Persönlichkeiten aus Politik, Kultur und Wissenschaft der Zwischenkriegszeit, die nun in Theresienstadt inhaftiert waren, wurden zu Statistenrollen herangezogen. Der Film zeigte in ca. 90 Minuten das Leben der Jüdinnen und Juden im „Musterghetto“ Theresienstadt.

Endgültig fertiggestellt wurde der Film erst im März 1945, sodass er nie einem breiten Publikum vorgeführt wurde.³⁸⁸

Neben den „verschönerten“ Einrichtungen der „Selbstverwaltung“ wie dem „Zentralbad“, der „Zentralbücherei“, einer Großküche, dem „Kaffeehaus“, der „Landwirtschaft“, dem „Postamt“ und der „Bank der Jüdischen Selbstverwaltung“ wurden auch Szenen aus dem „Zentralkrankenhaus“ und den Krankenzimmern in den Film aufgenommen. Eine schwierige Operation ist ebenso Teil des Ausschnittes über das Gesundheitswesen wie PatientInnen, die ein Sonnenbad nehmen und Jugendliche, die in der Fürsorgeabteilung ernährt werden. Ebenso wie in anderen Abteilungen wurden auch die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens zur Zusammenarbeit gezwungen. Die Krankenschwester Alice Randt, die für eine Statistenrolle zu den Filmaufnahmen abkommandiert worden war, schilderte ihre Scham über die Mitwirkung an den Aufnahmen: „*Wütend kamen wir heim,*

³⁸⁵ Vgl.: Datenbank des Instituts Theresienstädter Initiative.

³⁸⁶ Vgl.: Benz, Theresienstadt, S. 476.

³⁸⁷ Vgl. Datenbank des ITI.

³⁸⁸ Benz, Theresienstadt, S. 477.

*voll Scham über den unfreiwilligen Beitrag zu einer schamlosen Lüge über unser schweres, bitteres Gefangenelos, über diese albernsten Einstellungen, über diese zynische Lügenpropaganda [...]. Ich habe niemanden, der mich damals danach fragte, Einzelheiten erzählt, ich mochte nie mehr davon sprechen.*³⁸⁹

In den Sequenzen über die medizinische Versorgung des „Musterghettos“ sollten einerseits die medizinische Ausrüstungen, als auch Ärzte mit „typisch jüdischen Gesichtszügen“ gezeigt werden. So schrieb Kurt Gerron in Vorbereitung zur Aufnahme des Zentralkrankenhauses an den Arzt Dr. Hahn:

*„Wir haben eine kleine Umdisposition vorgenommen u. zw. werden wir die Zahnambulanz in der Hohenelbe [Kaserne Anm. d.V.] drehen, weil wir dort 5 Stühle zur Verfügung haben. Ferner möchte ich Sie bitten, eine Höhensonne mit einigen niedlichen, aber nicht etwa blonden! Kindern in die Chirurgische Ambulanz bringen zu lassen [...] Für alle Ärzte eine niedliche Schwester [...].“*³⁹⁰

Die durch die enorme Anzahl an alten und kranken Menschen notwendig gewordenen großen Gesundheitseinheiten scheinen sich gut für die propagandistischen Filmaufnahmen geeignet zu haben. Die Illusion wird dabei weniger durch das Gezeigte, als durch das Weglassen der katastrophalen medizinischen Zustände erzeugt.

Die Filmsequenzen über das Gesundheitswesen enthalten nicht nur eine der wenigen bildlichen Quellen über die medizinischen Abteilungen, sie sind gleichzeitig Ausdruck für die erzwungene Mitwirkung an der Herstellung eines propagandistischen Bildes über das Gesundheitswesen.

Um eine propagandistische Verwendung des Ghettos möglich zu machen, mussten also gerade das Gesundheitswesen und deren MitarbeiterInnen in die Vorbereitungen miteinbezogen werden. Dabei zeigt sich, dass das Gesundheitswesen demnach nicht nur dem moralischen Dilemma unterworfen war, an der Vernichtung der eigenen PatientInnen mitzuwirken, sondern gleichzeitig noch an der Verschleierung der Lebensverhältnisse der Mithäftlinge teilzunehmen hatten.

³⁸⁹ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–104.

³⁹⁰ Brief Kurt Gerrons an Dr. J. Hahn vom 7. September 1944. Zitiert nach Adler, Wahrheit, S. 344.

5. Theresienstädter Krankheiten und Todesfälle

5.1 Statistiken des Gesundheitswesens

Während die Anzahl der in Theresienstadt verstorbenen Häftlinge durch die Datenbanken des Instituts Theresienstadter Initiative und des Dokumentationsarchivs des Österreichischen Widerstandes relativ genau ermittelt werden kann, muss bei einer Betrachtung der Krankheiten bzw. Todesursachen der Häftlinge auf Berichte zurückgegriffen werden, die durch die Häftlinge im Ghetto angefertigt wurden. Dabei handelt es sich v. a. um Tätigkeitsberichte des Gesundheitswesens und dessen Abteilungen, die für die SS oftmals mit ausführlichen Statistiken erstellt worden waren. Die von der Theresienstädter „Zentralevidenz“ erzeugten Quellen, auf denen die Statistiken und Berichte beruhen, wurden jedoch noch im Ghetto vernichtet und stehen für eine Untersuchung daher nicht zur Verfügung.³⁹¹

Eine Ausnahme bilden dabei die Todesfallanzeigen aus dem Ghetto. Starb ein Häftling, erstellte der diensthabende Arzt eine Todesfallanzeige, die neben der Krankheit auch die Todesursache beinhaltete und nähere Informationen über den verstorbenen Häftling enthält. Der vom Arzt eingetragene Todesgrund musste dabei vom Leichenbeschauer bestätigt werden.

Erst ein Vergleich der Daten der Todesfallanzeigen und der Berichte des Gesundheitswesens ergibt ein genaueres Bild über die Plausibilität der Berichte des Gesundheitswesens: Die von der „Jüdischen Selbstverwaltung“ zusammengestellten Statistiken können zwar nicht als exakt angesehen werden, treffen aber in groben Umrissen zu.³⁹² Bei infektiösen Krankheiten dürften die Zahlen jedoch oftmals höher gelegen sein: Aus Angst vor einer Verschickung kranker Häftlinge wurden in den

³⁹¹ Michal *Frankl*, Statistik, Demographie, Schicksale, S. 72.

³⁹² Zur Plausibilität der Statistiken der Zentralevidenz des Ghettos Theresienstadt siehe ausführlich: Michal *Frankl*, Statistik, Demographie, Schicksale, S. 72.

Berichten des Gesundheitswesens Seuchen oftmals nicht angegeben. So wurden etwa Typhus und Ruhr häufig als „Grippe“ oder „Darmkatarrh“ bezeichnet.³⁹³

Auch bei den „Todesfallanzeigen“ geben angesichts der Unterernährung gerade älterer Menschen die offiziellen Todesursachen wie „Altersschwäche“ oder „Darmkatarrh“ keine genaueren Hinweise über die tatsächlichen medizinischen Todesgründe.

Trotzdem können aus dem vorhandenen Datenmaterial Tendenzen ausgemacht werden, die auf die häufigsten Krankheiten und Todesursachen hinweisen.

Gleichzeitig kennzeichnen gehäufte Krankheitsbilder und Todesfälle nicht nur den Höhepunkt von Seuchen und Epidemien, sondern beschreiben auch Veränderungen in den Haftbedingungen für die Ghettoinsassen sowie im Aufbau des Gesundheitswesens.

So fällt der Höhepunkt der Sterblichkeit mit dem Zeitraum des höchsten Häftlingsstandes im September 1942 zusammen. Der exponentielle Anstieg der Sterblichkeit ist dabei nicht nur auf den Anstieg der Häftlingszahlen zurückzuführen: Waren Ende Juli 43.403³⁹⁴ Häftlinge in Theresienstadt, so starben im Monat Juli 983³⁹⁵ Häftlinge. Bei etwa 55 000³⁹⁶ Häftlingen im Monat September starben bereits 3942³⁹⁷ Personen. Darüber hinaus verzehnfachte sich die Anzahl der „liegenden Kranken“ im Vergleich zu den Vormonaten. Dies ist vornehmlich auf die durch Platzmangel entstandene Ungezieferplage und den daraus resultierenden Ausbruch von Seuchen zurückzuführen (siehe Kap. 3).

Gleichzeitig ist bei einem markanten Rückgang der Sterblichkeit im November 1942 ein Anstieg der Häftlingszahlen zu verzeichnen. Neben dem Sinken der Temperaturen und dem damit verbundenen Rückgang der Fliegenplage ist dies v.a. auf den Ausbau der Abteilungen des Gesundheitswesens zurückzuführen.

Die größere Anzahl verstorbener weiblicher Häftlinge ist im Wesentlichen mit dem höheren Anteil von Frauen unter den Häftlingen des Ghettos erklärbar.

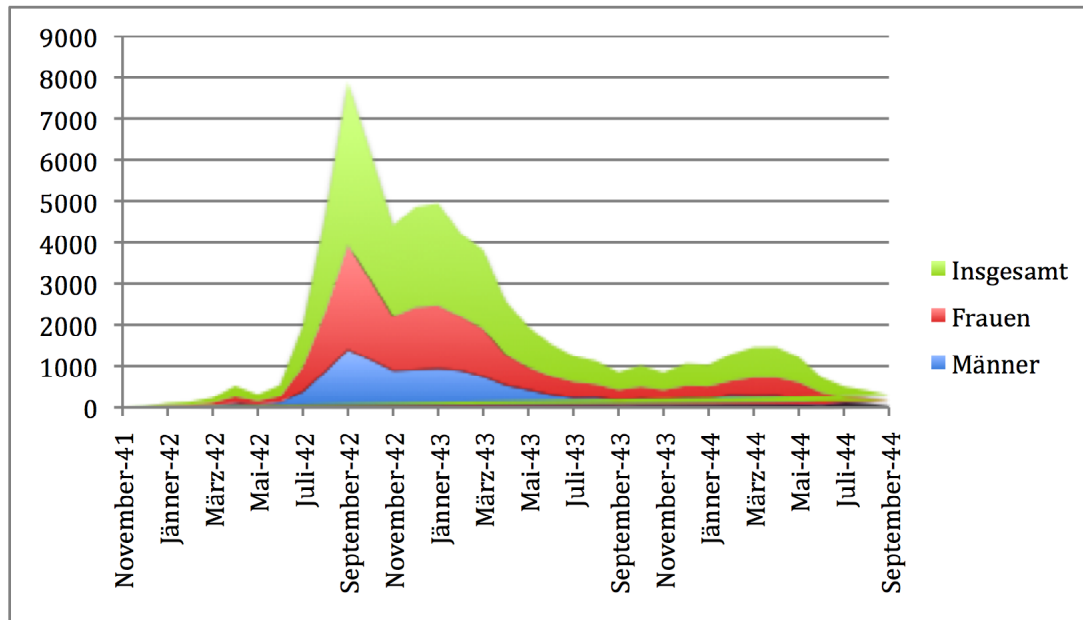
³⁹³ Adler, Theresienstadt, S. 513. Siehe auch: Blodig: Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 47.

³⁹⁴ Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

³⁹⁵ Altersgliederung der im Monat Juli 1942 Gestorbenen. Yad Vashem 064/50-136.

³⁹⁶ Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

³⁹⁷ Altersgliederung der im Monat September 1942 Gestorbenen. Yad Vashem 064/50-130.

Abb. 9: Die Sterblichkeit in Theresienstadt 1941-1944

Die schlechten Lebensbedingungen älterer Häftlinge werden bei einem Blick auf das Durchschnittsalter der Verstorbenen deutlich. Dieses lag 1942 bei 74,4 Jahren, Anfang 1943 bei 71,11 Jahren, Ende 1943 bei 69 Jahren. Das Sinken des Altersdurchschnitts der Verstorbenen ist auf die Deportationen und die hohe Anzahl an Todesfällen unter älteren Häftlingen im zweiten Halbjahr 1942 zurückzuführen.

Die hohe Sterblichkeit der über 65-Jährigen gibt auch einen Einblick in die Lebenssituation der Häftlinge aus dem Gebiet des heutigen Österreichs sowie Deutschlands, da jene Häftlinge einen wesentlich höheren Altersdurchschnitt aufwiesen. Von den 1942 verstorbenen 15 891 Häftlingen stammten 12 618 aus dem „Altreich“ und den „Donau- und Alpenreichsgauen“ gegenüber 3273 aus dem „Protektorat“. Die Statistik für das Jahr 1943 ergibt ein ähnliches Bild: Von den 12 696 Verstorbenen waren 10 438 aus dem „Altreich“ und der „Ostmark“, 2258 aus dem „Protektorat“.³⁹⁸

³⁹⁸ Siehe: *Adler*, Theresienstadt, S. 527.

5.2 Häufigste Krankheiten und Todesursachen

Die schwierigen hygienischen Bedingungen und die mangelnde Ernährung führten bei den Häftlingen Theresienstadts zu einer Reihe verschiedener Krankheiten. Durch die fehlenden Nahrungsmittel litten Häftlinge jeder Altersklasse an Vitaminmangel und Verdauungsstörungen. Alte Menschen, deren Essensrationen am geringsten waren, waren von der Unterernährung und einem daher geschwächten Immunsystem am stärksten betroffen. Gerade diese wurden meist auf Dachböden, in den ehemaligen Stallungen und Kasematten untergebracht, wo ihnen kaum sanitäre Einrichtungen zur Verfügung standen.³⁹⁹ Bis zur Befreiung am 9. Mai 1945⁴⁰⁰ starben 33 456⁴⁰¹ Personen in Theresienstadt. Der Mangel an Nahrungsmittel und die Zunahme oftmals verdorbener Lebensmittel führten dazu, dass Verdauungskrankheiten zur allgegenwärtigen Erscheinung im Ghetto wurde. Auch hierbei waren es v. a. die älteren Häftlinge, bei denen die Krankheit tödlich verlief.⁴⁰²

Unterernährung, Erschöpfung, harte psychische Belastungen und der Vitaminmangel unter den Häftlingen führten zu atypischen Symptomen und erschwerten dadurch die Diagnostik. Der Mangel an Medikamenten erschwerte eine Heilung zusätzlich.

Viele Krankheiten verliefen bei den Häftlingen Theresienstadts entgegen bekannten klinischen Bildern. Prof. Alfred Wolff-Eisner, der selbst als Arzt in Theresienstadt gewesen war, beschrieb dies 1947: „Jeder Arzt, der nach Theresienstadt kam, musste vollkommen umlernen. Fast alle Krankheiten verliefen anders, als man es gewohnt war, und es mußte sich dort geradezu eine ‘medicina Theresiana’ entwickeln.“⁴⁰³

Den Angaben der Todesfallanzeigen zu Folge waren Erkrankungen des Darms gefolgt von marasmus senilis (Altersschwäche) die häufigsten Todesursachen in Theresienstadt.

³⁹⁹ Vgl.: *Blodig*, Alltag im Ghetto Theresienstadt, S. 44.

⁴⁰⁰ Durch die Flecktyphusepidemie verstarben auch nach dem 9. Mai 1945 viele Häftlinge, deren genaue Anzahl aufgrund der Auflösungserscheinungen des Lagers nicht mehr rekonstruierbar war. Vgl.: Dr. A. Vedder: Die heutige Flecktyphusepidemie. Yad Vashem 064/56-229.

⁴⁰¹ Vgl.: *Adler*, Theresienstadt, S. 48.

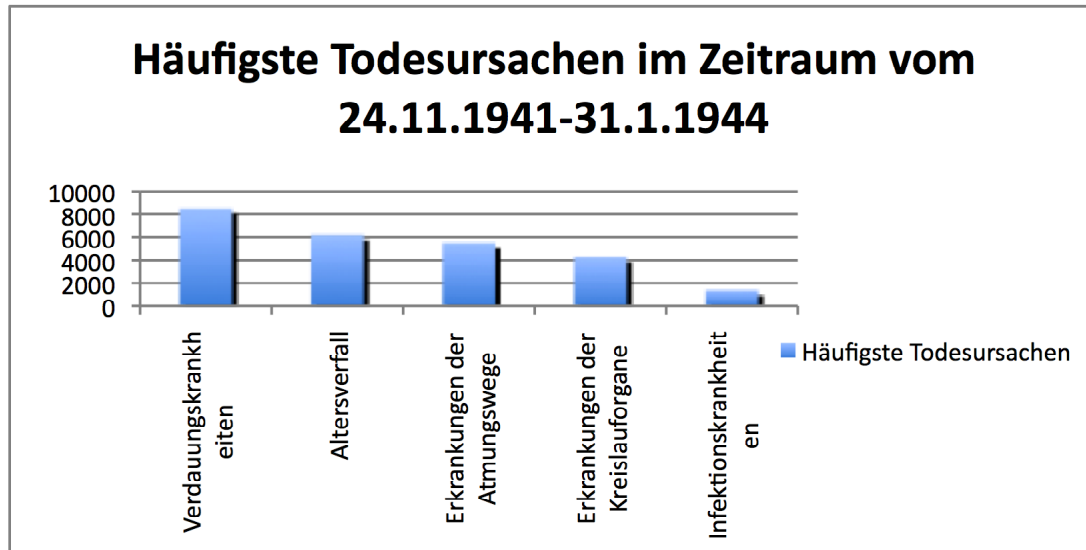
⁴⁰² Vgl.: Cara *DeSilva*, In memory's kitchen, a legacy from the women of Terezín, Lanham 2006, XL.

⁴⁰³ Alfred *Wolff-Eisner*, Über Mangelkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947, S. 1.

Erkrankungen der Atmungswege waren in den vor Kälte ungeschützten Unterkünften ebenfalls signifikant häufig.

Dieses Bild spiegelt sich auch in den Berichten des Gesundheitswesens wider. Laut diesen waren die häufigsten Todesursachen im Zeitraum vom 24. November 1941 bis 31. Jänner 1944 Verdauungskrankheiten, Altersverfall, Erkrankungen der Atmungswege und Erkrankungen der Kreislauforgane⁴⁰⁴ (siehe Abb. 10).

Abb. 10: Häufigste Todesursachen zw. 24.11.1941 und 21.01.1944



Im folgenden soll daher auf die häufigsten Krankheiten und Todesursachen in Theresienstadt sowie Fälle von „typischen Theresienstädter“ Krankheiten eingegangen werden.

5.2.1 Darmkrankheiten: Enteritis und Dysenterie⁴⁰⁵

Die unzureichenden und oftmals verdorbenen Nahrungsmittel im Ghetto, die katastrophalen sanitären Verhältnisse sowie der Eiweiß- und Vitaminmangel führten zur Verbreitung von Darmkrankheiten, von denen Enteritis am häufigsten auftrat. Die Überfüllung des Lagers, die im Sommer 1942 durch die Großdeportationen aus dem

⁴⁰⁴ Siehe: Die häufigsten Todesursachen in Theresienstadt. Yad Vashem 064/411-417.

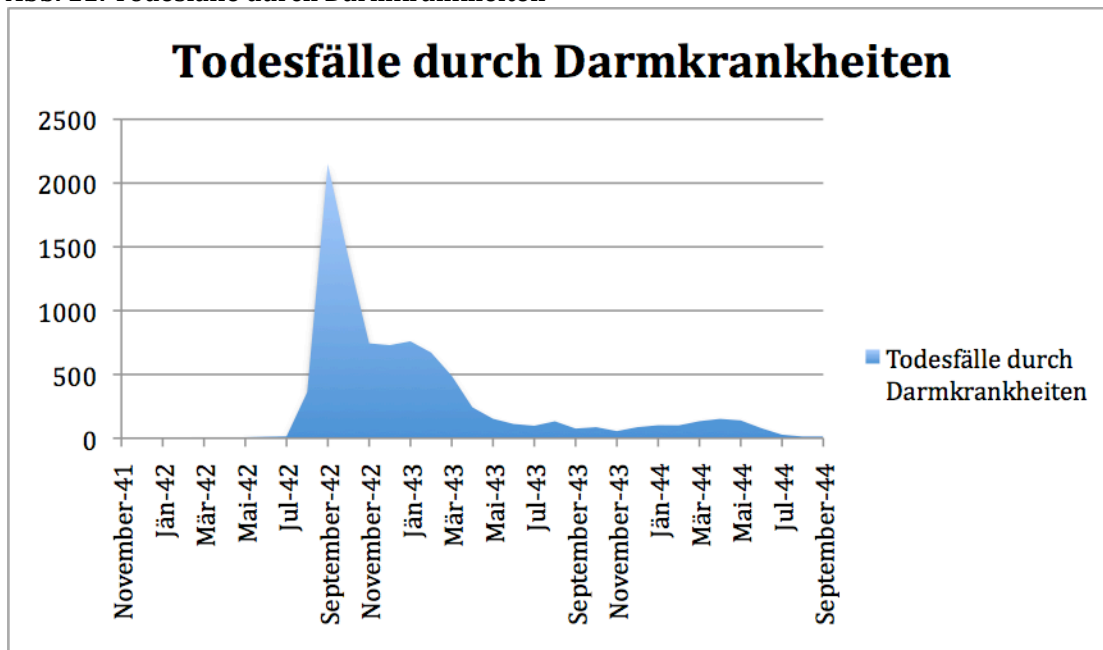
⁴⁰⁵ Veraltet auch: Ruhr.

Deutschen Reich entstanden war, führte zu enormen Platzmangel, was eine Floh- und Fliegenplage sowie den Ausbruch von Seuchen zu Folge hatte.

Zum Zeitpunkt des höchsten Häftlingsstandes im September 1942 erreichte auch die Enteritis-Epidemie ihren Höhepunkt. Allein im zweiten Halbjahr 1942 wurden über 35 000 Fälle von Enteritis und Dysenterie gezählt, bei älteren Häftlingen traten die Krankheiten besonders häufig auf.⁴⁰⁶

Im September 1942 starben 2106 Häftlinge an Enteritis⁴⁰⁷, im Oktober 1390.⁴⁰⁸ Dies sind jeweils mehr als die Hälfte aller in diesem Zeitraum im Ghetto verstorbenen Personen. Für das Jahr 1942 errechneten die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens 5271 Todesfälle durch Enteritis-Infektionen.⁴⁰⁹

Abb. 11: Todesfälle durch Darmkrankheiten



5.2.2 Augenkrankheiten

Als Folge des Vitaminmangels waren infektiöse Konjunktivitiden (Bindehautentzündungen) unter den Häftlingen weit verbreitet. Sie traten oftmals als

⁴⁰⁶ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 514.

⁴⁰⁷ Altersverteilung der im Monat September 1942 verstorbenen Personen. Yad Vashem 064/50-132.

⁴⁰⁸ Altersverteilung der im Monat September 1942 verstorbenen Personen. Yad Vashem 064/50-127.

⁴⁰⁹ Jahresübersicht der Todesfälle in Theresienstadt. Yad Vashem 064/50-9.

Krankheitsfolge der Dysenterie auf.⁴¹⁰ Die Heilung nahm meist lange Zeit in Anspruch. Als Grund dafür gibt Wolff-Eisner die häufigen Auswirkungen der hygienisch katastrophalen Lebensbedingungen durch das infektiöse Reiter-Syndrom auf die Hornhaut an.⁴¹¹ Hemeralopie (Nachtblindheit) und Glaukomfälle (Grüner Star) waren dabei zusätzlich auftretende Erscheinungen. Die Häufigkeit der verschiedenen Augenerkrankungen zeigen sich auch in einer Statistik des Gesundheitswesens: 1943 wurden in der „Augen-Ambulanz“ 260.252 Behandlungen durchgeführt⁴¹²; 1944 waren es 158.424.⁴¹³

Die von Alfred Wolff-Eisner 1947 angestellte Vermutung des Zusammenhangs zwischen dem Auftreten der Dysenterie und jenem der Konjunktividen wird durch die Tabelle über die Inanspruchnahme der Augenambulanz unterstützt. In der Zeit der meisten Fälle von Dysenterie ist eine rapide Zunahme an Behandlungen in der Augenambulanz des Ghettos festzustellen. Im September 1942, dem Höhepunkt der Verbreitung der Ruhr, erreichte die Anzahl der Augenuntersuchungen dabei mit über 22.165 einen Höhepunkt.⁴¹⁴

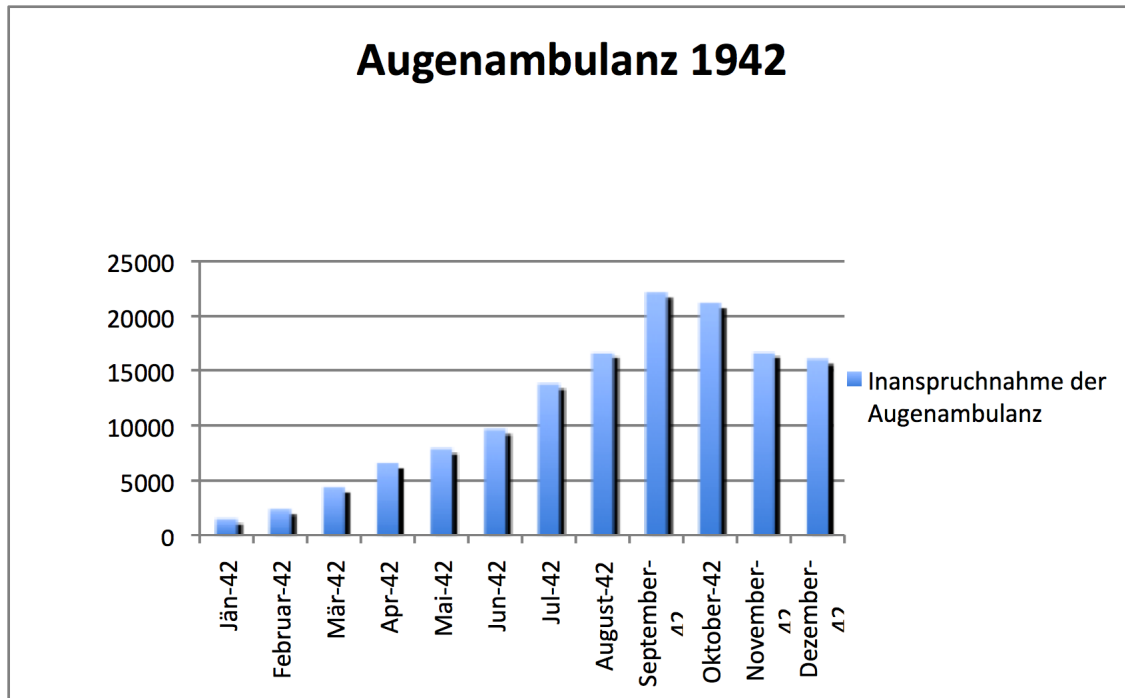
⁴¹⁰ Vgl.: Alfred *Wolff-Eisner*, Über Mangelkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947, S. 7.

⁴¹¹ Vgl.: Alfred *Wolff-Eisner*, Über Mangelkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947, S. 7; zum Reiter-Syndrom siehe ausführlich: Wolfgang *Dihlmann*, Gelenke – Wirbelverbindungen. Klinische Radiologie einschließlich Computertomographie-Diagnose, Differentialdiagnose, Stuttgart 2002, S. 119f.

⁴¹² siehe: Tätigkeitsbericht der Jüdischen Selbstverwaltung Theresienstadt vom 1. Jänner 1943 bis 31. Dezember 1943. Yad Vashem 064/7-27.

⁴¹³ Siehe: Jahresbericht des Gesundheitswesens für das Jahr 1944. Yad Vashem 064/56-152.

⁴¹⁴ Siehe: Inanspruchnahme der Ambulanzen. Yad Vashem 064/411-372.

Abb. 12: Inanspruchnahme der Augenambulanz 1942

5.2.3 Typhus

Ende September 1942 wurden die ersten Fälle von typhus abdominalis (Typhus) gemeldet. Auch hier scheint die Krankheit in offiziellen Berichten oftmals verschleiert worden zu sein. Aus Angst vor „Gegenmaßnahmen“ der SS wurde Typhus in den Todesfallanzeigen dabei als Grippeerkrankung bezeichnet,⁴¹⁵ was eine genauere Einschätzung der Krankheitsfälle erschwert.

Seit Oktober 1942 breitete sich die Typhusepidemie zunehmend aus, im Februar 1943 erreichte sie mit 424 neuen Krankheitsfällen⁴¹⁶ ihren Höhepunkt. Laut den offiziellen Berichten des Gesundheitswesens starben von 1165 Fällen, die bis zum Juli 1943 beobachtet worden waren, 153 Personen. Als Gegenmaßnahme wurden Typhusabteilungen eingerichtet, in denen PatientInnen von den anderen Häftlingen in

⁴¹⁵ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 513.

⁴¹⁶ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 696.

Quarantäne abgesichert werden sollten. Zusätzlich wurde im Februar 1943 mit einer Massenimpfung begonnen.

Durch die Unterernährung und das geschwächte Immunsystem der Häftlinge kam es bei vielen PatientInnen zu starken Reaktionen auf die Impfungen, denen viele Häftlinge erlagen.⁴¹⁷ Trotzdem scheint die Krankheit zumindest einigermaßen eingedämmt worden zu sein.

Für die Jahre 1941 bis 1944 ist lediglich ein Fall von Flecktyphus (typhus exanthematicus) im Lager bekannt. Der Patient erlag der Krankheit, eine Ausbreitung konnte jedoch durch Isolierung verhindert werden.⁴¹⁸ Eine Flecktyphusepidemie wurde erst durch die „Evakuierungstransporte“ im April 1945 aus anderen Konzentrationslagern ins Ghetto eingeschleppt. Dadurch erkrankten ca. 2500 Häftlinge. In den Quarantäneeinheiten starben bis Ende Juni 502 Personen an Flecktyphus.⁴¹⁹

5.2.4 Tuberkulose (TBC)

Ab 1943 erhöhten sich die Fälle von TBC in Theresienstadt. Die Sterberate der ca. 2100 gemeldeten Fälle lag bei etwa 50%, was angesichts der unhygienischen Unterbringung der PatientInnen in kleinen sogenannten TBC-Stuben auf die großen Bemühungen der Ärztinnen und Ärzte hinweist. In den meisten Fällen verunmöglichten die Haftbedingungen im Ghetto aber eine Früherkennung von TBC trotz Massenuntersuchungen mit Heranziehung von Röntgendiagnostik. In vielen Fällen trat die Krankheit so plötzlich auf, dass TBC erst bei der Obduktion festgestellt werden konnte. Dies lag v. a. daran, dass ein großer Teil der Erkrankungen nicht in der Form chronischer Lungentuberkulose verlief, sondern auch andere Organe befiel.⁴²⁰ Besonders häufig war dabei der Befall des Darms festzustellen.⁴²¹

⁴¹⁷ Alfred *Wolff-Eisner*, Über Mangelkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947, S. 14.

⁴¹⁸ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 520.

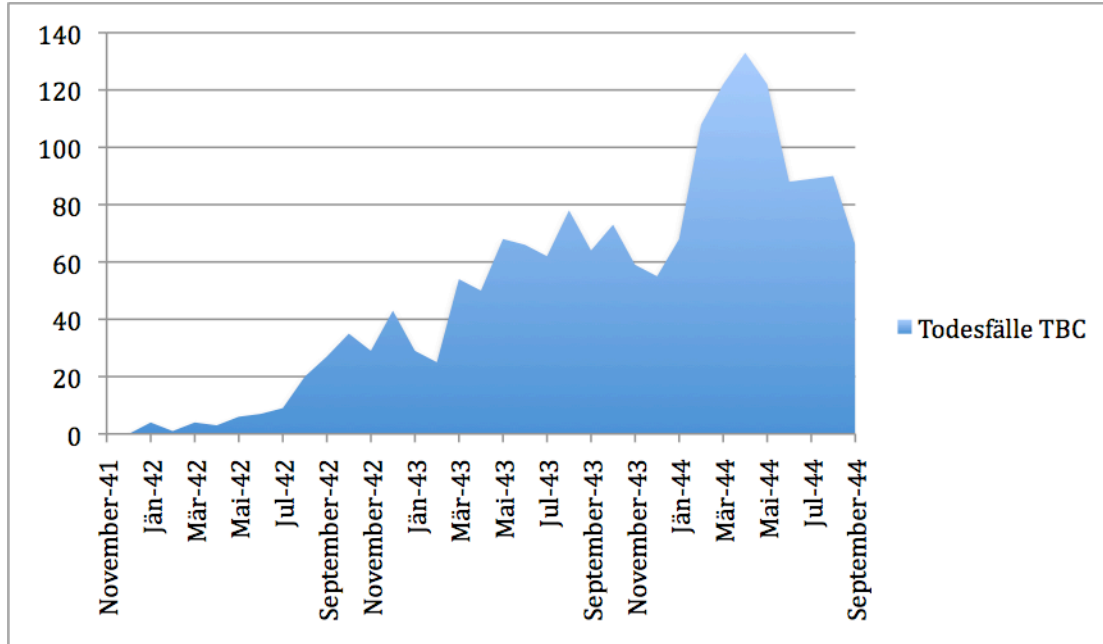
⁴¹⁹ Adler, Theresienstadt, S. 520.

⁴²⁰ Vgl.: Alfred *Wolff-Eisner*, Über Mangelkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947, S. 43.

⁴²¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 518.

Bis zum Beginn des Jahres 1944 erhielten Tuberkulosekranke „Sonderzulagen“ an Nahrungsmittel.⁴²² Der starke Anstieg an Todesfällen durch TBC ab Jänner 1944 (siehe Abb. 13) dürfte auch durch den Wegfall dieser „Sonderzulagen“ erklärbar sein.

Abb. 13: Todesfälle durch TBC zwischen 1941 und 1944



Auch bei einigen Fällen von TBC wurden schwer Erkrankte auf Weisung der SS in Transporte eingereiht, sodass zu vermuten ist, dass nicht alle Fälle von TBC durch Ärztinnen, Ärzte und Krankenschwestern als TBC geführt wurden.⁴²³

Die Tatsache, dass etwa im September 1943 bei einer Gesamtzahl von 559 Verstorbenen als häufigste Ursache „Lungenentzündung“ und als zweithäufigste „Enteritis“ angegeben wurde, mag darauf hinweisen, dass die Fälle von TBC höher gewesen seien.⁴²⁴ Die weiteren Monate ergeben durch die offizielle Statistik ein ähnliches Bild.

5.2.5 Amenorrhoe

⁴²² Alfred Wolff-Eisner, Über Mangelkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947, S. 42.

⁴²³ Vgl.: Blodig, Alltag im Ghetto Theresienstadt, S. 47.

⁴²⁴ Gesamtzahl der Todesfälle im August 1943. Yad Vashem 064/50-83.

Eine besonders verbreitete Erscheinung unter den weiblichen Häftlingen im Ghetto war das Ausbleiben der Menstruation.

Etwa 54% der weiblichen Häftlinge Theresienstadts litten unter Amenorrhoe. Dieses Phänomen, das in noch höherem Ausmaß auch aus Auschwitz bekannt ist⁴²⁵, war dabei in den meisten Fällen nicht auf die Unterernährung oder den Vitaminmangel zurückzuführen.⁴²⁶ Die Untersuchungen, die Dr. Franz Bass', Gynäkologe und Häftling Theresienstadts in Theresienstadt verfasst hatte und nach dem Krieg veröffentlichte, geben dazu nähere Auskunft:

Die Untersuchung und Befragung von 920 Frauen im Ghetto ergab, dass 60% der Frauen ihre Monatsblutung bereits während des ersten Monats verloren, weitere 25% nach einem Monat, 8% nach zwei Monaten. Gleichzeitig trat bei 94% der Frauen die Monatsblutung spätestens nach dem 18. Monat ihres Aufenthalts in Theresienstadt wieder auf. Dr. Franz Bass führte die Amenorrhoe daher auf den „Aufnahmeschock“ zurück.⁴²⁷

So schrieb auch Eva Mändl, die in der „Landwirtschaft“ in Theresienstadt gearbeitet hatte am 22. April 1942, 5 Monate nach ihrer Deportation nach Theresienstadt in ihr Tagebuch: „Im Bett geblieben. Habe zum ersten Mal nach fünf Monaten Menstruation bekommen.“⁴²⁸

Neben dem Aufnahmeschock scheint für Amenorrhoe auch der soziale Status im Ghetto eine Rolle gespielt zu haben: In der Hamburger Kaserne, in der Frauen getrennt von ihren Familien unter beengten Verhältnissen leben mussten, litten 54% der Frauen unter Amenorrhoe. In der Magdeburger Kaserne, die der Sitz der Jüdischen Selbstverwaltung gewesen war und die dort lebenden Frauen dadurch vor Ostentransporten geschützt lebten, litten 25% unter Amenorrhoe.⁴²⁹

⁴²⁵ Siehe dazu ausführlich.: Marta Kos, *Frauenschicksale in Konzentrationslagern*, Wien 1968, S. 65f.

⁴²⁶ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 523.

⁴²⁷ Vgl.: Arbeitsbericht Dr. Franz Bass' vom 9. Dezember 1943. Yad Vashem 064/54-78. Siehe auch: Marta Kos, *Frauenschicksale in Konzentrationslagern*, Wien 1968, S. 62f.

⁴²⁸ Veronika Springmann (Hg), Eva Mändl Roubicková, *Langsam gewöhnen wir uns an das Ghettoleben. Ein Tagebuch aus Theresienstadt*, Hamburg 2007, S. 92.

⁴²⁹ Vgl.: Arbeitsbericht Dr. Franz Bass' vom 9. Dezember 1943. Yad Vashem 064/54-78.

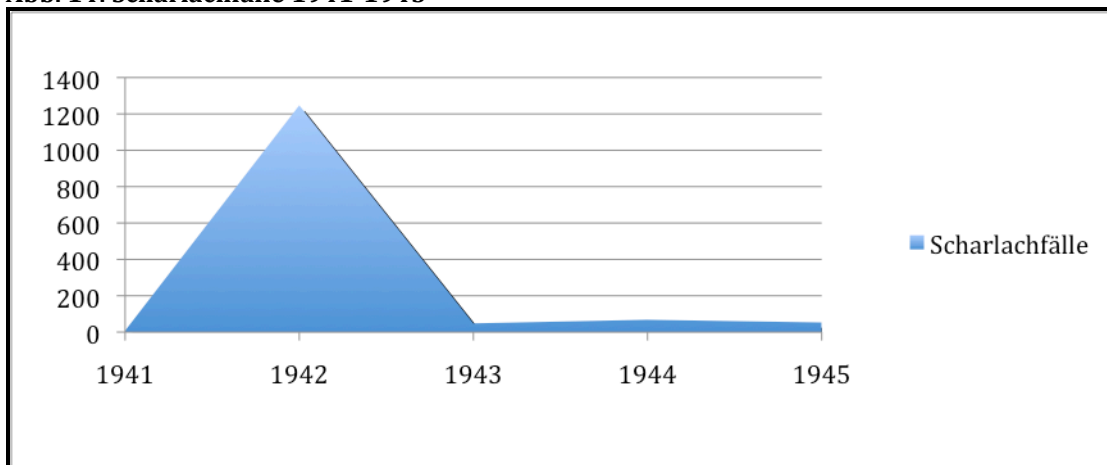
5.2.6 Scharlach

Zur Eigenart der Theresienstädter Krankheiten gehörte eine hohe Anzahl an Kinderkrankheiten unter Erwachsenen. So wurde etwa auch ein Mann von 86 Jahren von Mumps geheilt, während Röteln in größerem Ausmaß auch bei über 70-Jährigen vorkamen.⁴³⁰

Besonders häufig traten jene Kinderkrankheiten bei Erwachsenen auf, mit denen sich in Einzelfällen auch unter normalen Lebensverhältnissen Erwachsenen infizieren können.

So wurden bis Mai 1945 in Theresienstadt etwa 1900 Fälle von Scharlach gezählt, von denen etwa 30 Fälle tödlich verliefen. Der Höhepunkt der „Scharlachepidemie“ war im zweiten Halbjahr 1942 erreicht, als 896 Fälle gemeldet wurden. Bei etwa 50% aller Fälle handelte es sich um PatientInnen über 16 Jahren.⁴³¹ War die Sterberate bei Scharlach im Vergleich zu anderen Krankheiten wie Typhus oder TBC geringer, bedeutete die lange Isolierung der PatientInnen aufgrund der Ansteckungsgefahr jedoch für viele den Wegfall überlebensnotwendiger sozialer Kontakte. Die Erinnerungen Judith Rosenzweigs über Ihre Haft in Theresienstadt machen die Länge der Isolierung durch den langsamen Heilungsprozess in Theresienstadt deutlich: „Sechs Wochen lag ich mit Gelbsucht und Scharlach auf der Isolierstation. Ich hab’s überlebt.“⁴³²

Abb. 14: Scharlachfälle 1941-1945



⁴³⁰ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 500.

⁴³¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 518.

⁴³² Hannelore Brenner-Wonschick, Die Mädchen von Zimmer 28. Freundschaft, Hoffnung und Überleben in Theresienstadt, München 2004, S. 67.

5.2.7 Selbstmorde

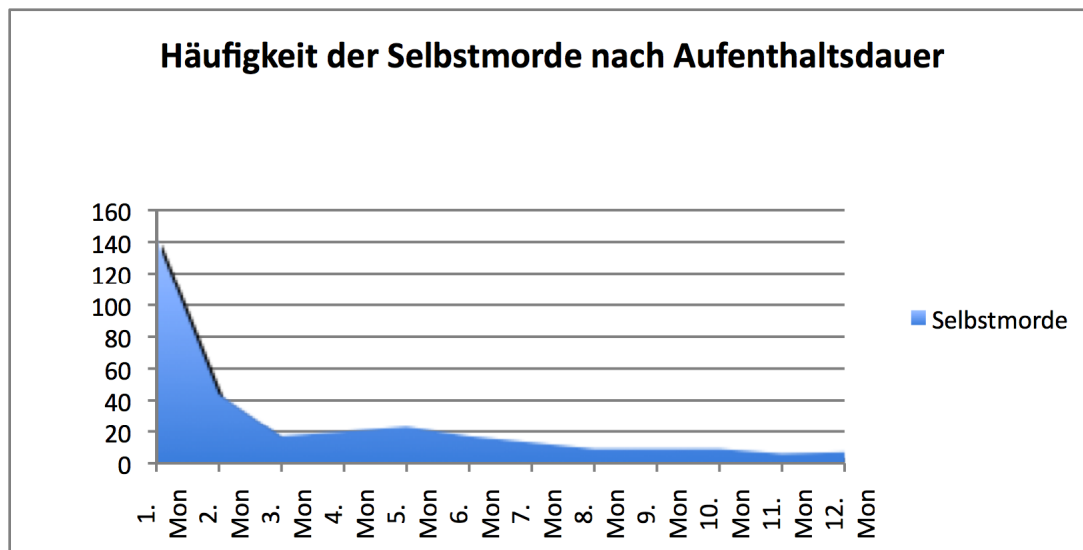
Katastrophale Lebensverhältnisse, der „Aufnahmeschock“ nach der Ankunft, Hunger und Krankheiten führten zu einer hohen Selbstmordrate unter den Häftlingen Theresienstadts. Die offiziellen Berichte des Gesundheitswesens gehen für den Zeitraum vom 24. November 1941 bis zum 31. Dezember 1943 von 430 Selbstmordversuchen aus.⁴³³

Die höchste Selbstmordrate ist hierbei in den Sommermonaten 1942 – der Zeit der Überfüllung und der häufigsten Todesfälle in Theresienstadt – zu beobachten. Der Bericht des Gesundheitswesens hielt daher fest:

„Die zweite Hälfte des Jahres 1942 enthält 57 % aller beobachteten Selbstmordversuche und 62 % der tödlich verlaufenden Fälle. In die drei Monate August, September und Oktober 1942, also etwa 1/ 8 unserer Beobachtungszeit, fallen rund 45 % aller Versuche.“⁴³⁴

Dabei fanden 55,2% der Selbstmordversuche innerhalb der ersten 4 Monate der Haftzeit im Ghetto statt. Der überwiegende Teil der Selbstmorde fand im ersten Monat nach der Ankunft im Ghetto statt (siehe Abb. 15). Auch bei den Selbstmorden spielte damit der so genannten Aufnahmeschock eine bedeutende Rolle.

Abb. 15: Häufigkeit der Selbstmorde nach Aufenthaltsdauer

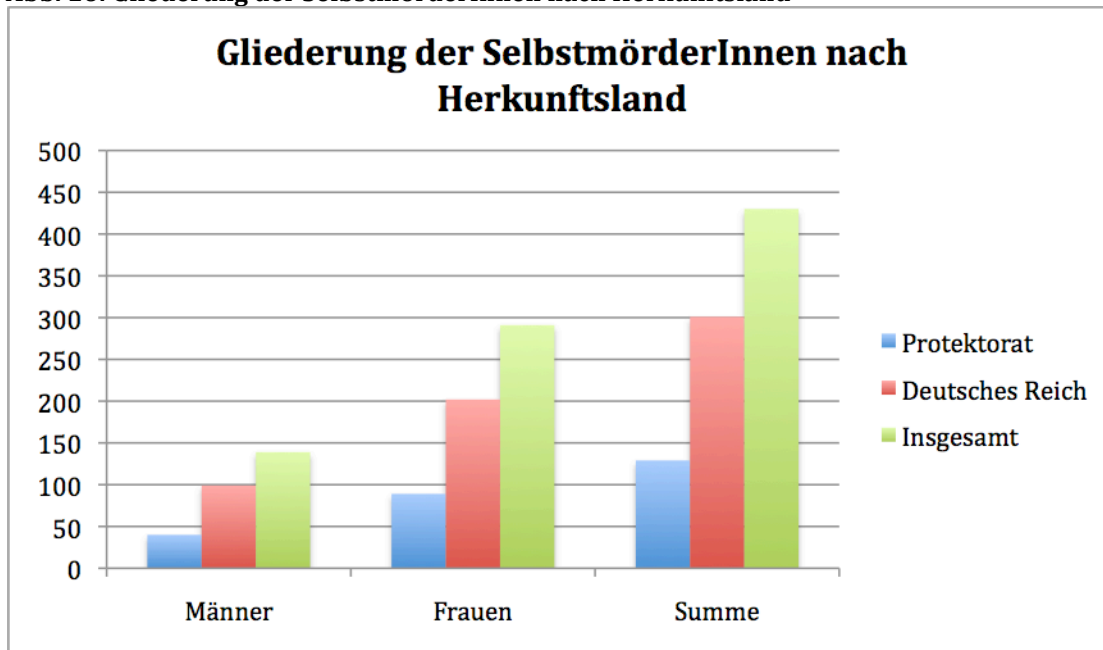


⁴³³ Rudolf Loevith, Selbstmorde in Theresienstadt. In der Zeit vom 24.11.1941 bis 31.12.1943. Yad Vashem 0.64/51.

⁴³⁴ Rudolf Loevith, Selbstmorde in Theresienstadt. In der Zeit vom 24.11.1941 bis 31.12.1943. Yad Vashem 0.64/51.

Eine Betrachtung der Häufigkeit von Selbstmorden nach dem Herkunftsland der SelbstmörderInnen verdeutlicht auch hierbei die katastrophalen Lebensbedingungen älterer Menschen im Ghetto, die zum überwiegenden Teil deutsche und österreichische Jüdinnen und Juden waren. (siehe Abb. 16) Viele ältere Menschen aus dem „Altreich“ und den „Alpen- und Donaugauen“ hatten hohe Summen für so genannte „Heimeinkaufsverträge“ gezahlt, um im versprochenen „Bad Theresienstadt“ ihren Lebensabend zu verbringen. Gerade bei dieser Häftlingsgruppe war der Aufnahmeschock besonders stark.⁴³⁵

Abb. 16: Gliederung der SelbstmörderInnen nach Herkunftsland



Das Durchschnittsalter der SelbstmörderInnen betrug 62,6 Jahre, wobei in der Statistik etwa auch der Fall eines Doppelselbstmordes einer jungen Mutter und ihrer 10-jährigen Tochter auftaucht.⁴³⁶

⁴³⁵ Vgl.: Rudolf Loevith, Selbstmorde in Theresienstadt. In der Zeit vom 24.11.1941 bis 31.12.1943. Yad Vashem 0.64/51.

⁴³⁶ Rudolf Loevith, Selbstmorde in Theresienstadt. In der Zeit vom 24.11.1941 bis 31.12.1943. Yad Vashem 0.64/51.

6. Handelnde Personen

Die Überfüllung des Ghettos, die damit einhergehenden schlechten hygienischen Zustände sowie die unzureichende Ernährung führten rasch zu verschiedenen Seuchen und Infektionskrankheiten. Angesichts fehlender Medikamente und der primitiven Ausstattung der Krankenquartiere waren die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens von Anfang an vor große Herausforderungen gestellt. Der Mangel an Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten sowie Arzneien und medizinischer Gerätschaft verschärfte die Lage zusätzlich. Die Hilfe für PatientInnen musste sich daher oftmals auf das Zusprechen von Trost beschränken.

Diese Umstände führten zu einer zunehmend von Krankheit und Tod geprägten „Häftlingsgemeinschaft“, in der auch Ärztinnen, Ärzte und PflegerInnen den selben Haftbedingungen ausgesetzt waren wie ihre PatientInnen. Sie waren selbst Objekte einer „Zwangsgemeinschaft“, unterlagen den gleichen Nöten und gleichen Krankheiten. Dadurch kam es zu einer zwiespältigen Beschreibung der MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens: Einerseits vermochten viele durch ihre aufopfernde Arbeit das Leid ihrer PatientInnen zumindest zu mildern, andererseits kam es immer wieder zu Fällen, in denen PflegerInnen, Ärztinnen und Ärzte ihre PatientInnen bestahlen. Je nach Standpunkt betonen auch die Quellen über das Gesundheitswesen und die Lage der PatientInnen beide Seiten dieses Bildes. Im Folgenden sollen daher die Lebens- und Arbeitsbedingungen der MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens und ihrer PatientInnen dargestellt werden.

6.1 KrankenpflegerInnen

Das Gesundheitswesen Theresienstadts war von Anfang seiner Errichtung an mit einem Mangel an Krankenpflegepersonal konfrontiert. Gemessen an der bald enormen Anzahl kranker und pflegebedürftiger Menschen, die v.a. durch die Deportationen im Sommer 1942 in großem Ausmaß ins Lager gekommen waren, war die Anzahl ausgebildeter KrankenpflegerInnen äußerst gering. Die ersten Aufrufe des Gesundheitswesens zeigen

bereits, dass daher auch ungeschultes Personal aufgenommen wurde. Bereits im Januar 1942 machte ein Tagesbefehl darauf aufmerksam:

*„Die Leitung des Gesundheitswesens sucht eine beschränkte Anzahl von Pflegern und Pflegerinnen. Interessenten, die sich für den Pfleger- und Pflegerinnendienst als geeignet betrachten, und die bereit wären, diesen schweren und verantwortlichen Dienst uneigennützig zu leisten, melden sich beim Chefarzt [...]. Die schriftliche Meldung besteht in einem eigenhändig geschriebenen Lebenslauf, unter Berücksichtigung der Schulausbildung, ferner der etwaigen Pflege bzw. Pflegerinnenausbildung.“*⁴³⁷

Derartige Aufrufe wurden in den kommenden Monaten und Jahren in regelmäßigen Abständen wiederholt.⁴³⁸

Häftlinge über 65 Jahren, die aufgrund ihres Alters laut den Lagervorschriften Theresienstadts keine offizielle „Arbeitsstelle“ mehr besetzen durften, jedoch eine Ausbildung als PflegerIn hatten, sollten als sogenannte BetreuerInnen „ehrenamtlich“ eingesetzt werden.⁴³⁹ In den meisten Fällen handelte es sich hierbei um die Aufnahme von Frauen in den Pflegedienst. Dies verdeutlichen auch die sich ständig wiederholenden Aufrufe der Tagesbefehle:

*„Die Leitung des Gesundheitswesens sucht Mädchen und Frauen, die bereit wären, Krankenpflegerinnendienst im Rahmen der bestehenden Institutionen des Gesundheitswesens und insbesondere des Krankenhauses und Siechenheimes zu versehen.“*⁴⁴⁰

Den überwiegenden Teil des Pflegepersonals bildeten damit auch in Theresienstadt Frauen. Am 20. November 1943 waren etwa 63,2% des gesamten Personals im Gesundheitswesen Frauen.⁴⁴¹, weshalb sich die Beschreibung im Folgenden auch auf die Gruppe der Krankenschwestern beziehen soll.

⁴³⁷ Tagesbefehl Nr. 18 vom 2. Jänner 1942.

⁴³⁸ Siehe Tagesbefehl Nr. 35 vom 26. Jänner 1942; Tagesbefehl Nr. 75 vom 15. März 1942; Tagesbefehl Nr. 156 vom 23. Juni 1942; Tagesbefehl Nr. 209 vom 07. September 1942; Tagesbefehl Nr. 254 vom 17. November 1942; Tagesbefehl Nr. 269 vom 05. Jänner 1943 et al.

⁴³⁹ Vgl.: Tagesbefehl Nr. 269 vom 5. Jänner 1943

⁴⁴⁰ Tagesbefehl Nr. 75 vom 15. März 1942.

⁴⁴¹ Vgl.: Bemerkungen über den Personalstand des Gesundheitswesens und seinen Anteil an zusätzlichen Nahrungsgütern. Yad Vashem 53/I-26

Durch den raschen Anstieg der kranken und pflegebedürftigen Menschen auf mehr als 30% der Häftlinge im Frühjahr 1942 musste auch die Zahl des Krankenpflegepersonals rapide erhöht werden. Im Juni 1942 arbeiteten bereits 1000 Krankenschwestern im Gesundheitswesen.⁴⁴² Daher wurde noch im selben Monat ein wissenschaftlicher Ausschuss gegründet, dessen Mitglieder durch den Leiter des Gesundheitswesens, Dr. Erich Munk, bestimmt wurden. Neben der Erstellung einer umfangreichen medizinischen Fachbibliothek, die aus mitgebrachten Büchern der Ärztinnen und Ärzte ausgestattet war, begannen Fortbildungskurse für Ärztinnen, Ärzte und v.a. für die teils unzureichend ausgebildeten Krankenschwestern.⁴⁴³ Die SS scheint diese Vorträge für Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal aus Angst vor Seuchengefahr sogar forciert zu haben. Benjamin Marmelstein, der letzte „Judenälteste“ Theresienstadts, beschreibt dies nach dem Krieg:

*„Ausdrücklich gefördert wurden von der SS ärztliche Vorträge und die für Fortbildungszwecken geschaffene Ärztebücherei, wie man überhaupt auf dem Gebiete des Gesundheitswesens überraschend grosszügig war aus Angst vor der Seuchengefahr, von der man selbst bedroht war. Die Ärzte konnten sogar für ihre Kurse die tschechische Vortragssprache durchsetzen, was sonst unmöglich war.“*⁴⁴⁴

6.1.1 „Berufsweg“

Alle arbeitsfähigen Häftlinge mussten nach ihrer Ankunft im Ghetto in sogenannten „Hundertschaften“ mitarbeiten, in denen Hilfsdienste wie Reinigungs- oder Bauarbeiten zu leisten waren.⁴⁴⁵ Durch den Mangel an Pflegepersonal wurden ausgebildete Krankenschwestern nach Beendigung ihrer Hundertschaft meist rasch vom Gesundheitswesen angefordert. In Fällen, in denen diese Krankenschwestern dringend benötigte fachspezifische Qualifikationen besaßen oder im Falle von Protektion, geschah

⁴⁴² Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 692

⁴⁴³ Adler, Theresienstadt, S. 533.

⁴⁴⁴ Benjamin Marmelstein, Geschichtlicher Überblick über Theresienstadt. Manuskript 1945. Beit Terezín. 317-12.

⁴⁴⁵ Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 46.

dies auch ohne Absolvierung einer Hundertschaft. Nicht ausgebildete Häftlinge konnten mit einem Lebenslauf und Referenzen bei der *Einlaufstelle* des *Zentralsekretariats* ebenfalls um eine Stellung im Pflegebereich ansuchen.⁴⁴⁶

Ab April 1943 wurden junge Frauen unter der Leitung ausgebildeter Krankenpflegerinnen im Ausmaß von vier Stunden theoretischer Unterweisung täglich in Verbindung mit einer praktischen Ausbildung in den Vormittagsstunden für die Dauer eines Monats eingeschult.⁴⁴⁷

6.1.2 Motivation

Die Motivationen der Häftlinge, in den Krankenpflagedienst einzutreten, war vielfältig und den persönlichen lebensgeschichtlichen Erfahrungen geschuldet.

So waren etwa für Marie Schnabel, die zwischen 1942 und 1945 als Krankenpflegerin in der psychiatrischen Abteilung, in der Hamburger Kaserne sowie in der chirurgischen Abteilung der Hohenelber Kaserne gearbeitet hatte, die Erfahrungen in der Pflege ihrer psychisch kranken Schwester eine Motivation für den Eintritt in den Pflegedienst.⁴⁴⁸

Oftmals begann die Tätigkeit von Krankenschwestern bereits als Reaktion auf die ersten Eindrücke in Theresienstadt. Die Krankenschwester Resi Weglein schrieb nach dem Krieg:

*„Wir sahen dort ca. 50 Menschen, Männer und Frauen, durcheinander auf der Erde liegen, fast alle schwer krank. Das Herz ging mir über ob des Elends, und ich beschloss, zu helfen, soweit es in meinen Kräften stand. [...] In den ersten Wochen arbeitete ich 18 bis 20 Stunden im Zimmer 60. Ich hatte zum Schluß dreiundzwanzig Schwerkranke in sogenannten Betten.“*⁴⁴⁹

Trotzdem wurden diese hilfsbereiten Häftlinge von der Leitung der Abteilungen des Gesundheitswesens in vielen Fällen nur durch Protektion in den Pflegedienst

⁴⁴⁶ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 378.

⁴⁴⁷ Vgl.: Tagesbefehl Nr. 313 vom 15. April 1943.

⁴⁴⁸ Vgl.: Marie Schnabel - Nursing mental Patients in Theresienstadt. Wiener Library 1189-1a.

⁴⁴⁹ Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988, S. 29.

aufgenommen. Die ausufernde Bürokratie der „Jüdischen Selbstverwaltung“ verhinderte dabei oftmals eine rasche Übernahme der Krankenschwestern in ihren „Beruf“.

Für viele Krankenschwestern scheint der versprochene „Transportschutz“ eine Motivation für die Arbeit als Pflegerin gewesen zu sein.

Marie Schnabel betonte in einem Interview 1960, dass sie sich auch aufgrund der Hoffnung, sich selbst und ihre Familie durch diese Arbeit vor Ostentransporten schützen zu können, für den Dienst in der psychiatrischen Abteilung beworben hatte.⁴⁵⁰

Der zugesagte Transportschutz für Krankenschwestern war zumindest eine Zeit lang aufrecht, ehe im September 1943 die ersten Deportationen mit PflegerInnen aus Theresienstadt abgingen.⁴⁵¹ Mit den Herbsttransporten 1944, als die SS selbst die zu Deportierenden aussuchte, war schlussendlich jeder Transportschutz aufgehoben.⁴⁵²

Eine weitere Motivation, im Pflegedienst zu arbeiten, war die Hoffnung auf zusätzliche Nahrungsmittel: Krankenschwestern erhielten kleinere Nahrungszubußen für ihren Dienst bzw. für die angesichts des ständig hohen Krankenstandes notwendig gewordenen permanenten Überstunden. Im Sommer 1942 arbeiteten PflegerInnen ca. 75-85 Stunden sowie 20 Nachtsunden pro Woche.⁴⁵³ Ab Juni 1943 erhielten sie auch einen kleinen Zuschuss für Nachtdienste.⁴⁵⁴ Alice Randt beispielsweise: „[...] *hatte als Schwester einige Zubußen und bekam für die vielen Überstunden eine Brotprämie.*“⁴⁵⁵ Die Ernährung, die ebenfalls Motivation für die Arbeit als Krankenpflegerin gewesen war, musste jedoch angesichts der Qualität der Nahrung trotzdem mangelhaft bleiben. Daher kam es oftmals zum Diebstahl von Nahrungsmitteln durch die PflegerInnen, worüber auch die Veröffentlichungen der Verurteilungen durch das „Gehttogericht“ der „Jüdischen Selbstverwaltung“ im Ghetto Auskunft geben: „[...] *Der Verurteilte entwendete als Pfleger im Siechenheim, Parkstr. 4, aus dem Besitz der dort Betreuten [...] verschiedene*

⁴⁵⁰ Siehe: Marie Schnabel - Nursing mental Patients in Theresienstadt. Wiener Library 1189-1a.

⁴⁵¹ Ab 1943 wurden Ostentransporte erstmals als „Arbeitstransporte“ bezeichnet, weshalb man arbeitsfähige Personen für diese aussuchte. Vgl.: Adler, S. 129f; siehe auch Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, S. 29.

⁴⁵² Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 41.

⁴⁵³ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 693.

⁴⁵⁴ Vgl.: Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, S. 52.

⁴⁵⁵ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104-49.

*Wäsche, Kleidungsstücke und Lebensmittel. Die entwendeten Gegenstände wurden beschlagnahmt.*⁴⁵⁶

6.1.3 „Soziale Stellung“ der Krankenschwestern

Für die „soziale Stellung“ der Häftlinge waren neben dem Geschlecht, dem Alter und der Nationalität v.a. die im Ghetto ausgeübte Arbeit von großer Bedeutung. Die Art der Arbeit konnte für direkte oder indirekte Belohnungen, die Qualität des Quartiers sowie vor allem für den Schutz vor Ostentransporten bestimmend sein.

Für Krankenschwestern treffen diese Kategorien zwar teilweise zu; angesichts der enormen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen waren die physischen und psychischen Belastungen im Zuge der Arbeit besonders hoch, sodass der „Beruf“ der Krankenschwester daher – wie auch der Mangel an Krankenschwestern zeigt – nicht begehrt gewesen zu sein schien.

Hana Mandeliková, die bis zu ihrer Deportation nach Auschwitz im Oktober 1944 als Krankenschwester in der Dresdner Kaserne gearbeitet hatte, beschrieb den Beginn ihrer Arbeit als sozialen Abstieg: *„[...] denn gleich nach meiner vielversprechenden Anfangscarriere sank ich ‚tief‘ zur Krankenschwester herab. Denn in Theresienstadt ist der Fall wohl einzig dastehend, dass man den Posten einer Gruppenältesten⁴⁵⁷ aufgibt und Pflegerin in meiner Marodenstube wird. Doch es war nun einmal geschehen.“*⁴⁵⁸ So nahm etwa Mathilde Frankl⁴⁵⁹, ausgebildete Krankenschwester und erste Frau Viktor Frankls, eine Arbeit in der sogenannten Glimmerfabrik an, die ihr bessere Arbeitsbedingungen als eine Arbeit im Pflegedienst sowie einen stärkeren Transportschutz gewährleistete.⁴⁶⁰

Das Pflegepersonal war nicht einheitlich untergebracht: Einige PflegerInnen, schliefen etwa zu zehnt in kleinen „Schwesternzimmern“ (Vgl.: Kap. 3) in Quartieren des

⁴⁵⁶ Tagesbefehl Nr. 410 vom 12. Februar 1944.

⁴⁵⁷ Bezeichnung einer administrativen Leiterin des Teils einer Kaserne. Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. XL.

⁴⁵⁸ Hana Mandeliková, Eine Krankenschwester aus HV erzählt. Yad Vashem 064/59-106.

⁴⁵⁹ Mathilde Frankl, geb. Grosser, geb. am 23.09.1920 in Wien, gest. in Bergen Belsen. Vgl.: DÖW, Datenbank „Namentliche Erfassung“.

⁴⁶⁰ Vgl.: Viktor Frankl, Was nicht in meinen Büchern steht, Lebenserinnerungen, Basel 2002, S. 63ff.

Krankenhauses, andere waren in den üblichen Häftlingsquartieren untergebracht. Resi Weglein schilderte ihre Unterkunft in ihren Erinnerungen: *„In unserem Schwesternzimmer war ein schöner Zusammenhalt, und wenn eine der Kolleginnen krank war, wurde sie gut versorgt. Die Unterbringung war die denkbar schlechteste; die Stockbetten waren so niedrig, daß man im Unterbett nicht aufrecht sitzen konnte.“*⁴⁶¹

In größeren Gesundheitseinheiten schliefen die PflegerInnen an jenen Orten, die gerade entbehrt werden konnten. Daher *„mussten sowohl zu Wohnzwecken als auch zu Marodenstuben alle vorhandenen Räume verwendet werden, wie Magazine, Ladenräume, Rumpelkammern, Schupfen, Stallungen etcetera.“*⁴⁶²

Andere PflegerInnen, insbesondere jene, die außerhalb der Gesundheitszentren in einfachen Siechenstuben Dienst taten, wohnten in den üblichen Häftlingsquartieren. Die Qualität der Unterkünfte des Pflegepersonals scheint sich daher nur minimal von jenen der anderen Häftlinge unterscheiden zu haben.

6.1.4 Arbeitsaufgaben der Krankenschwestern

Die Arbeitsaufgaben der Krankenschwestern variierten nach Einsatzort und Zeitpunkt. Im Herbst 1942 – zum Zeitpunkt der höchsten Sterblichkeit – waren die Krankenstuben noch kaum mit medizinischen Gerätschaften und Pflegeartikeln ausgestattet. Dadurch mussten Krankenschwestern etwa die Leibschüsseln der PatientInnen ohne Hilfsmittel mit der Hand reinigen und waren durch diese unhygienischen Zustände großer Ansteckungsgefahr ausgesetzt. Angesichts des Mangels an Pflegematerialien fiel gerade in den ersten Monaten auch die Organisation von Ausrüstung für die Krankenunterkunft in ihren Aufgabenbereich. Die Arbeit mit den PatientInnen reduzierte sich dadurch auf die Betreuung der Häftlinge, da eine medizinische Pflege nur geringfügig möglich war. Durch die ständige Erhöhung der Anzahl an kranken und alten Häftlingen mussten immer wieder neue Hilfsschwestern ausgebildet werden. Auch diese Arbeit sollten gut ausgebildete Krankenschwestern übernehmen, wie ein Bericht der Abteilung des

⁴⁶¹ Resi Weglein, Als Krankenschwester in Theresienstadt, S. 45.

⁴⁶² Dr. Friedrich Klinger, Die Entwicklungsgeschichte der angegliederten Blocks von HV. Yad Vashem 064/59-42, 064/59-43.

Gesundheitswesen aus dem Juli 1942 zeigt: „[...] insbesondere fehlt es an vorgebildetem und geschultem weiblichen Pflegepersonal, dass imstande wäre, Hilfsschwestern bei der Arbeit zu unterweisen.“⁴⁶³

Neben der – je nach medizinischer Einrichtung – unterschiedlich ausgerichteten Pflegearbeit waren v.a. eine Reihe von Hilfsdiensten Teil ihres Aufgabenbereichs: So waren die Krankenschwestern etwa vor dem Aufbau einer „Krankenträgergruppe“ auch für das Tragen der Kranken und Verstorbenen zuständig: Alice Randt schrieb über diese Tätigkeiten: „Wir waren mehr Diener des Todes, mehr Kulis als Schwestern“.⁴⁶⁴

Zusätzlich mussten Schwestern auch die Nahrung für PatientInnen heranschaffen. Ab Sommer 1942 konnte in manchen Abteilungen das Essen für PatientInnen in Aufwärmküchen der Krankenstuben zubereitet werden.⁴⁶⁵

Neben der Pflege und den oben beschriebenen Hilfsdiensten waren bürokratische Tätigkeiten Teil ihrer Arbeit: Der „Krankenstand“ musste laufend überprüft werden, Formulare über den Krankheitsverlauf ausgefüllt werden, Medikamentenlisten an Ärztinnen bzw. Ärzte und Chefarzte weitergegeben werden.

Krankenschwestern waren dabei nicht nur Ausführende der Bürokratie, sondern unterlagen gleichzeitig einer Reihe bürokratischer Vorschriften. Neben verschiedenen Arbeitsvorschriften mussten die Pflegerinnen auch ausführliche Medikamentenvorschriften und verschiedenen Arbeitsmerkbältern einhalten.

Angesichts der katastrophalen hygienischen Zustände und dem weitgehenden Fehlen medizinischen Materials musste etwa ein Tuberkulose-Merkblatt für Krankenpflegerinnen aus dem Sommer 1944 grotesk anmuten, in dem genaue Anweisung für die Verwendung von Desinfektionsflüssigkeiten, Gummischürzen oder Mullstrifen mit Watteeinlage angegeben wurden.⁴⁶⁶

⁴⁶³ Bericht der Abteilung des Gesundheitswesen vom Juli 1942. Terezin Memorial Museum A-10985.

⁴⁶⁴ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104-39.

⁴⁶⁵ Zur Errichtung der Aufwärmküchen siehe: Kurze Entwicklungsgeschichte der Gesundheitseinheit in HV. Yad Vashem 064/59-39.

⁴⁶⁶ Siehe: Tuberkulose-Merkblatt für Krankenpflegerinnen vom August 1944. Yad Vashem 411/II-321.

6.1.5 Kurzbiographie einer Krankenschwester: Resi Weglein (1894 - 1977)

Resi Weglein wurde am 15. Februar 1894 als Resi Regensteiner im schwäbischen Landkreis Donau-Ries in Nördlingen geboren.

Während des Ersten Weltkrieges ließ sie sich zur Krankenschwester umschulen und arbeitete 1915 als Rot-Kreuz-Schwester in Frankfurt am Main. Sie heiratete 1922 den kriegsversehrten Kaufmann Siegmund Weglein. Sie lebte ab diesem Zeitpunkt in Ulm, wo sie mit ihrem Mann ein Kleidungsgeschäft führte.

Den beiden Söhnen des Ehepaars gelang 1939 die Flucht ins Ausland. Am 23. August 1942 wurden Resi Weglein und ihr Mann mit der Transportnummer XIII/1-922⁴⁶⁷ aus Stuttgart nach Theresienstadt deportiert.

Schon wenige Tage nach der Ankunft trat Weglein den Dienst als Krankenschwester auf einem der Dachböden des Ghettos an. In Theresienstadt arbeitete sie in verschiedenen Krankenstuben der Dresdner Kaserne sowie der Geniekaserne. Nach der Befreiung kehrten Resi und Siegmund Weglein am 8. Juli 1945 nach Ulm zurück. Da einer der Söhne inzwischen in die USA emigriert war, versuchte das Ehepaar Weglein ebenfalls in die USA auszuwandern, was die Pflegebedürftigkeit des Mannes jedoch verhinderte. Nach dem Krieg schrieb sie ihre Erinnerungen an Theresienstadt nieder. Das Buch wurde 1977 unter dem Titel *„Als Krankenschwester im KZ Theresienstadt. Erinnerungen einer Ulmer Jüdin“* veröffentlicht. Resi Weglein starb am 28. Januar 1977 in Ulm.⁴⁶⁸

6.2 Ärztinnen und Ärzte

Neben dem Bezug auf die künstlerischen Aktivitäten lag der Fokus vieler Interviews und Erinnerungen von Häftlingen Theresienstadts auf der Ärzteschaft des Ghettos. Dies mag sicherlich auch mit der Bekanntheit einiger der dort arbeitenden Personen zusammenhängen. Der Wiener Psychiater und Psychotherapeut Viktor Frankl war ebenso

⁴⁶⁷ DB Institut Theresienstädter Initiative.

⁴⁶⁸ Vgl.: Resi Weglein, *Als Krankenschwester im KZ Theresienstadt. Erinnerungen einer Ulmer Jüdin*, Tübingen 1990, S. 120ff.

Häftling Theresienstadts wie der Professor für Interne Medizin Hermann Strauss⁴⁶⁹, Margarete Hilferding⁴⁷⁰, die erste an einer österreichischen Universität promovierte Ärztin bzw. erste Psychotherapeutin der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung sowie viele weitere bekannte Persönlichkeiten. Auch Viktor Frankl, der selbst im Gesundheitswesen in Theresienstadt als Arzt tätig gewesen war, betonte dies, als er das ärztliche Umfeld in Theresienstadt in einem Brief an Oswald Schwarz⁴⁷¹ 1946 beschrieb: *„Was beispielsweise mein Fach anlangt, waren dort ein ganzer Haufen weltbekannter Professoren und Dozenten versammelt.“*⁴⁷²

Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten in Theresienstadt war geringer als jener an Krankenpflegepersonal. Franz Hahn, der in Theresienstadt zwischen 1942 und 1944 in der Internen Abteilung des „Krankenhauses“ als Arzt tätig gewesen war, erklärte dazu in einem Interview: *„[...] ärztliche Versorgung war sehr gut organisiert, waren ja genug Ärzte da, tschechische Ärzte, deutsche Ärzte, also wir haben Ärzte genug gehabt, wir haben Krankenpflegepersonal nicht genug gehabt [...]“*⁴⁷³

Gegenüber der großen Zahl an kranken und alten Menschen musste die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte trotzdem unzureichend bleiben. Dies belegen selbst die oftmals geschönten offiziellen Statistiken des Gesundheitswesens, die für die SS angefertigt wurden: So geben diese etwa an, dass im September 1942 allein in den „Ambulatorien“ bei 363 tätigen Ärztinnen und Ärzten 206.165 Eingriffe durchgeführt werden mussten.⁴⁷⁴

Der prozentuelle Anteil von Frauen unter den Ärzten Theresienstadts war wesentlich höher als dies Vergleichswerte aus den 1930er Jahren vermuten lassen: Im Januar 1944 waren von ca. 530 tätigen Ärzten 107 Frauen, was etwa 20% der gesamten arbeitenden

⁴⁶⁹ Hermann Strauss (geb. 1868 in Heilbronn) war Professor und führend in der Erforschung der Verdauungs-, Stoffwechsel-, Blut- und Nierenkrankheiten. Es starb am 17.10.1944 in Theresienstadt. Vgl.: Datenbank des Instituts Theresienstädter Initiative, Prag.

⁴⁷⁰ Zu Margarethe Hilferding siehe: Eveline List, Mutterliebe und Geburtenkontrolle. Zwischen Psychoanalyse und Sozialismus. Die Geschichte der Margarethe Hilferding, Wien 2006.

⁴⁷¹ Oswald Schwarz (1883-1949), Individualpsychologe, Urologe, Mitbegründer der modernen Psychosomatik, emigrierte 1938 nach London, wo er 1949 starb. Zu Oswald Schwarz siehe: Alfred Lévy, Gerald Mackenthun, Gestalten um Alfred Adler: Pioniere der Individualpsychologie, Würzburg 2002, S. 239f.

⁴⁷² Brief Viktor Frankls an Oswald Schwarz, London, am 2. Februar 1946. In: Alexander Batthyany, Karheinz Biller, Eugenio Fizzotti (Hg.), Viktor Frankl gesammelte Werke, Bd. 1, Wien 2005, S. 126.

⁴⁷³ Interview mit Dr. Franz Hahn. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 510 (Transkript).

⁴⁷⁴ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 694.

Ärzterschaft Theresienstadt ausmacht.⁴⁷⁵ Im Gegensatz dazu hatte das Reichsgesundheitsamt den Anteil der Ärztinnen in Deutschland 1937 mit ca. 7,6% beziffert.⁴⁷⁶

6.2.1 „Berufsweg“

Auch für Ärztinnen und Ärzte war es – bei wenigen Ausnahmen – Pflicht, eine Hundertschaft zu absolvieren. Über 60-jährige durften lediglich als „LeichenbeschauerInnen“ oder als sogenannte „Läusedoktoren“, welche die Häftlinge in den Quartieren auf Kopf- und Kleiderläuse untersuchten, arbeiten.⁴⁷⁷ Nur wenige Spezialisten, wie Hermann Strauß, der neben seiner Funktion als Leiter des wissenschaftlichen Ausschusses des Gesundheitswesens auch dem Ältestenrat angehörte, wurden in bürokratische Bereiche eingegliedert. Alice Randt schilderte dieses Vorgehen anhand des Arztes Dr. Bergmann: *„[...] unser Haus übernahm Dr. Bergmann⁴⁷⁸ aus Hannover, ein alter Herr von 68 Jahren, der leider nicht bestätigt werden konnte, da Ärzte über 60 Jahren nur als Leichenbeschauer zugelassen waren.“⁴⁷⁹*

Diese bürokratischen Maßnahmen der „Jüdischen Selbstverwaltung“ scheinen unter Berücksichtigung der enormen Arbeitsaufgaben der Ärztinnen und Ärzte nur schwer nachvollziehbar. Erst nachdem sich ihre Anzahl durch die Herbsttransporte drastisch reduziert hatte, wurden Ärzte, die älter als 65 Jahre waren, in das Gesundheitswesen integriert.⁴⁸⁰

Die Verzweiflung vieler Häftlinge angesichts derartiger Arbeitsregeln wird auch bei Dr. Franz Hahn in einem Interview über seine Zeit in der Hundertschaft, in der er Kohlen

⁴⁷⁵ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 417.

⁴⁷⁶ *Länderrat des Amerikanischen Besatzungsgebietes* (Hg.), Statistisches Handbuch von Deutschland 1928-1944, München 1949, S. 608. Zit. Nach: Claudia Huerkamp, *Bildungsbürgerinnen: Frauen in akademischen Berufen 1900-1945*, Göttingen 1996, S. 230.

⁴⁷⁷ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. XLIV.

⁴⁷⁸ Dr. Max Bergmann, geb. am 30.03.1874, mit dem Transport VIII-1 am 24.7.1942 nach Theresienstadt deportiert, am 28.10.1944 mit dem Transport Ev nach Auschwitz deportiert, dort ermordet. Vgl.: Datenbank des Instituts Theresienstädter Initiative.

⁴⁷⁹ Manuskript des Buches Alice Randt, *Die Schleuse*, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104-39.

⁴⁸⁰ Vojtěch Blodig, *Die letzte Phase der Entwicklung des Ghetto Theresienstadt*. In: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), *Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage*, Prag 1992, S. 269.

schaufeln musste, deutlich: *„Und dann hab’ i an Zurn kriegt und in meiner Mittagspause bin ich hinaufmarschiert zum Leiter des Gesundheitswesens [...] Sog ich ihm: Sie, ich wollt’ sie nur fragen, ob sie für einen jungen gut ausgebildeten Arzt hier keine andere Beschäftigung haben als Kohleschaufeln?“*⁴⁸¹

Neben einigen dringend benötigten Spezialisten konnten lediglich Personen, die Bekanntschaften mit leitenden Funktionären oder andere Protektionen hatten, die Hundertschaft umgehen und direkt als Ärztin bzw. Arzt arbeiten.

Dr. Karel Fleischmann, als Arzt und Zeichner in Theresienstadt tätig, beschrieb noch im Ghetto diese „bescheunigte“ Übernahme in den Ärztestand: *„Dafür hörte ich, dass einer unserer Kollegen aus unserem Transport wiederholt im Gesundheitswesen vorgesprochen hatte und als Kinderarzt in einer Gesundheitseinheit bereits tätig ist. [...] Dabei hörte man immerfort über Protektion reden, Schimpfen [,] bedeutungsvolle Bemerkungen über das B-Vitamin-Beziehungen fallen.“*⁴⁸²

6.2.2 Motivation

Für viele Ärztinnen und Ärzte war die Möglichkeit, nach teils langer Zeit wieder im erlernten Berufsfeld tätig zu werden, die ausschlaggebende Motivation.

Dr. Alfred Mark, der bis zu seiner Deportation im Herbst 1944 als Arzt in der Dresdner Kaserne gearbeitet hatte, beschrieb dies in einer „Festschrift“ anlässlich des zweiten Jahrestages seiner Gesundheitseinheit:

*„Als man mich aufforderte, mitzuarbeiten zum Wohle der Insassen wieder Arzt zu sein, waren alle Strapazen vergessen – Hiess dies doch, dass ich meinen Beruf nach eineinhalb Jahren wieder ausüben durfte. Wieder Arzt!!!!..... Wieder in meinem Fache...!! Theresienstadt konnte gar nicht so arg sein!!“*⁴⁸³

Ärztinnen und Ärzte lebten in den meisten Fällen in kleinen Zimmern innerhalb oder in der Umgebung der Gesundheitseinheiten. Sie wohnten nach Geschlecht getrennt zu fünf

⁴⁸¹ Interview mit Dr. Franz Hahn. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 510 (Transkript)

⁴⁸² Aus den in Theresienstadt aufgefundenen Aufzeichnungen des Dr. K. Fleischmannes. Yad Vashem 064/90-27

⁴⁸³ Erinnerung von Dr. Alfred Mark, anlässlich des zweijährigen Bestandtages der Gesundheitseinrichtung in HV. Yad Vashem 064/59-91.

oder sechst in einem kleinen Raum, was jedoch im Vergleich zur Unterkunft der übrigen Häftlinge einige Vorteile mit sich brachte: Viktor Frankl beschrieb, dass sich die Ärzte ausmachten, ihr gemeinsames Quartier zu bestimmten Stunden nicht zu betreten, sodass jeweils einer der Ärzte mit seiner Frau oder anderen Familienmitgliedern ungestört sein konnte.⁴⁸⁴

Ähnlich wie bei Krankenschwestern scheint der versprochene „Transportschutz“ ebenfalls Motivation für die Arbeit als Ärztin/Arzt gewesen zu sein. Erst mit den Herbsttransporten 1944 war schlussendlich jeder Transportschutz aufgehoben.⁴⁸⁵ Im Zuge dieser Transporte wurde die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte von 720 auf 76 reduziert.⁴⁸⁶

6.2.3 „Soziale Stellung“ der Ärztinnen und Ärzte

Trotz eines übergroß und bürokratisch gehaltenen Gesundheitswesens scheinen gerade für Ärztinnen und Ärzte gewisse Handlungsspielräume innerhalb ihrer Tätigkeit möglich gewesen zu sein: So konnten diese ohne genauere Angaben größere klinische Untersuchungen anordnen. Darüber hinaus wurde angesichts katastrophaler Gesundheitsverhältnisse dem Aufbau verschiedener Abteilungen auch seitens der SS nichts entgegen gesetzt. Dies zeigt auch den hohen Stellenwert, der dem Beruf der Ärzteschaft in Theresienstadt zugerechnet wurde.

So schilderte etwa Edith Kramer ihr Umfeld als Ärztin in Theresienstadt nach dem Krieg: *„Zuerst musste ich wie alle Insassen die sogenannte Hundertschaft machen [...]. Nach ungefähr 3 Monaten durfte ich wieder als Ärztin arbeiten [...]. Als ich Ärztin wurde, stieg mein sozialer Status und ich wurde in einem Zimmer zu ebener Erde mit 7 anderen Frauen untergebracht.“*⁴⁸⁷

⁴⁸⁴ Haddon Klingberg, Das Leben wartet auf Dich, Elly und Viktor Frankl, Biographie, Wien/Frankfurt a. M. 2002, S. 164.

⁴⁸⁵ Vgl.: Blodig, Alltag im Theresienstädter Ghetto, S. 41.

⁴⁸⁶ Vgl. Adler, Theresienstadt, S. 194

⁴⁸⁷ Erlebnisse der Frau Dr. Edith Kramer. DÖW 9678.

In einer von Krankheit geprägten „Häftlingsgemeinschaft“ waren Ärztinnen und Ärzte die Anlaufstelle für Hilfsleistungen. Aufgrund fehlender medizinischer Ausrüstung und Medikamente beschränkten sich diese Hilfsleistungen jedoch v.a. auf Trost und Aufmerksamkeit für die PatientInnen. H.G. Adler beschrieb diese Eindrücke dazu in seiner Theresienstadt-Monographie: *„Man übertrug das allgemeine Leid auf jeden Zwischenfall, der das physische Wohlbefinden störte, und erhoffte heimlich vom Arzt etwas ganz anderes, als was man ihm und sich selber glaubhaft machen wollte.“*⁴⁸⁸

Der höhere soziale Status durch ihre Tätigkeit, brachte trotzdem nur geringe Verbesserungen der Haftsituation für Ärztinnen und Ärzte. Sie waren den gleichen Bedingungen wie ihre PatientInnen ausgesetzt. Edith Kramer berichtete über die Ernährung für Ärztinnen und Ärzte in Theresienstadt nach dem Krieg: *„Obwohl Theresienstadt als Vorzeigelager galt, war die Ernährung so dürftig, dass ich trotz der [Nahrungs-]Zulage noch immer stark unterernährt war und an Hunger-Ödemen litt.“*⁴⁸⁹

Die Ernährung und der Arbeitsaufwand der Ärztinnen und Ärzte lassen daher darauf schließen, dass dieser „Berufsstand“ in der „Häftlingsgemeinschaft“ trotz eines gewissen sozialen Status unterhalb von Berufen wie Bäckern, Metzgern, Köchen bzw. allen, die mit Nahrungsmitteln in Berührung kamen, angesiedelt war.

6.2.4 Arbeitsaufgaben

Aufgrund der unterschiedlichen Phasen des Aufbaus resp. Ausbaus des Gesundheitswesens in Theresienstadt (siehe Kap. 3) variierte die Aufgabenstellung der Ärztinnen und Ärzte je nach Zeitpunkt und Einsatzort.

Die dezentral eingesetzten „Blockärzte“, die in ihrer ärztlichen Tätigkeit einem bestimmten Häuserblock zugeordnet waren, hatten Visiten bei bettlägerigen Kranken zu absolvieren. Sie führten Untersuchungen durch, schrieben Rezepte oder stellten Überweisungen in eine der Abteilungen des „Krankenhauses“ aus. Zusätzlich hatten sie festgesetzte Dienstzeiten einzuhalten, in denen Kranke zu ihnen kommen konnten.

⁴⁸⁸ Adler, Theresienstadt, S. 494.

⁴⁸⁹ Erlebnisse der Frau Dr. Edith Kramer. DÖW 9678.

Dr. Franz Hahn beschrieb seine Arbeit als Blockarzt in einem Interview: *„Und so bin ich am Anfang mit an primitiven Ärztetascherl, Stethoskop, Blutdruckapparat, ja, a poa Medikamenten, als Blockarzt herummarschiert. Hab’ Rezepte geschrieben Verordnungen, die konnte man sich in der Apotheke holen [...]“*⁴⁹⁰

Im August 1942 entfiel auf 1500 bis 1600 PatientInnen ein Blockarzt.⁴⁹¹ Angesichts der hohen Anzahl an alten und hilfsbedürftigen Häftlingen bei einem gleichzeitigen Fehlen von Medikamenten und technischen Hilfsmitteln war der Arbeitsaufwand enorm. Gleichzeitig konnte die Hilfe der Ärztinnen und Ärzte nur unzureichend bleiben und musste sich in vielen Fällen auf das Zusprechen von Trost beschränken.

Ärztinnen und Ärzte, die in den „Gesundheitszentren“ arbeiteten, behandelten die PatientInnen in so genannten Ambulanzen. Durch den Platzmangel in den Behandlungszimmern konnte in den Räumlichkeiten nur eine geringe Anzahl von PatientInnen behandelt werden. So war etwa eine Ambulanz in der Dresdner Kaserne in einem ehemaligen Pissoir untergebracht.⁴⁹² Ärztinnen und Ärzte waren in den Abteilungen des „Krankenhauses“ ihren jeweiligen Arbeitsgebieten zugeordnet. Neben Untersuchungen zu Dienstzeiten mussten in den Krankenstuben auch Visiten abgehalten werden.

Vor einem Ausbau des „Krankenhauses“ mit seinen Abteilungen konnten die Ärztinnen und Ärzte keine Überweisungen anordnen. Daher mussten auch operative Eingriffe in den „Marodenstuben“ durchgeführt werden.

Vor Ostentransporten weitete sich der Tätigkeitsbereich der Ärzteschaft aus: Häftlinge versuchten sich selbst oder Angehörige aus Deportationslisten zu „reklamieren“. Ärztinnen und Ärzte konnten PatientInnen ausreihen lassen, falls diese hohes Fieber oder eine Infektionskrankheit aufwiesen, kurz zuvor operiert oder moribund waren. Der Andrang der Häftlinge war dabei besonders groß. Viele versuchten auch Krankheiten vorzutäuschen. Oftmals halfen Ärztinnen und Ärzte den Häftlingen aus Mitleid durch ärztliche Atteste; andere wiederum verlangten dafür hohe Gegenleistungen.

⁴⁹⁰ Interview mit Dr. Franz Hahn. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 510 (Transkript)

⁴⁹¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 137.

⁴⁹² Kurze Entwicklungsgeschichte der Gesundheitseinheit HV von Dr. Alfred Löwenbein. Chefarztstellvertreter HV, anlässlich des zweijährigen Bestandtages der Gesundheitseinrichtung in HV. Yad Vashem 064/59-37.

Zusätzlich mussten Ärztinnen und Ärzte sogenannte „Qualifikationslisten“ erstellen, in denen sie Hilfspersonal und Krankenschwestern einer Reihung aufgrund deren „Entbehrlichkeit“ zu unterziehen hatten. Für Krankenschwestern waren diese Ranglisten entscheidend für die Einreihung oder Nicht-Einreihung in einen Ostentransport. (Vgl. Kapitel 4).

Neben der medizinischen Behandlung der PatientInnen hatten sich Ärztinnen und Ärzte mit einer zeitraubenden Papierarbeit zu beschäftigen. Neben Überweisungsscheinen, bei Bedarf auch einem Anlegen an Krankengeschichten, komplizierte Medikamentenanforderungen, dem Ausfüllen der sogenannten Todesfallanzeigen, dem Ausstellen von Impfkarten etc. arbeiteten sie ständig mit den statistischen Unterabteilungen des Gesundheitswesens – Statistik, Evidenz des Krankenstandes – zusammen.

6.2.5 Kurzbiographie eines Arztes: Dr. Franz Hahn (1913 - 2000)

Franz Hahn wurde am 30. März 1913 als zweites Kind in Nové-Zámky (Neuhäusl) in der heutigen Slowakei geboren. Zwar stammten beide Elternteile aus Wien, sein Vater war jedoch als Angestellter in der Getreidebranche dort einige Zeit beruflich tätig. In den 20er und 30er Jahren war er Falkenführer, Mitglied des Schutzbundes und nach deren Verbot Mitglied der Revolutionären Sozialisten. Nach dem Abschluss des Gymnasiums in der Kleinen Sperlgasse begann er 1931 das Studium der Medizin. Im Juli 1938 beendete er das Medizinstudium. Anschließend fand er einige Monate Arbeit im Rothschildspital und nach dessen Schließung bis zur Deportation nach Theresienstadt in einem jüdischen Spital im zweiten Wiener Gemeindebezirk. Am 1. Oktober 1942 wurde Dr. Franz Hahn gemeinsam mit seiner Mutter Berta Hahn mit dem Transport IV/12 nach Theresienstadt deportiert.

Im Ghetto war er nach Absolvierung der sogenannten Hundertschaft als Blockarzt tätig. Anschließend arbeitete er im „Zentralkrankenhaus“ Theresienstadts in der Internen Abteilung. Später übernahm er die dort ansässige Tuberkuloseabteilung.

Am 23. Oktober 1944 wurde er mit der Transportnummer Et-1232⁴⁹³ nach Auschwitz deportiert, von wo aus er ins KZ Oranienburg und anschließend in ein Außenlager Dachau, Kaufering XI, weiter deportiert wurde. Während des „Evakuierungstransportes“ wurden die Häftlinge in der Nähe von München von amerikanischen Truppen befreit. Seine Mutter konnte an dem Transport aus Theresienstadt in die Schweiz im Februar 1945 teilnehmen.

Über ein DP-Camp in München kehrte er im August 1945 nach Wien zurück. Franz Hahn arbeitete bis 1949 im Spital in der Malzgasse im 2. Wiener Gemeindebezirk. Anschließend führte er bis zu seiner Pensionierung eine eigene Praxis in Wien und war für die Gebietskrankenkasse tätig. Franz Hahn starb im Jahr 2000.⁴⁹⁴

6.3 PatientInnen

Ab Sommer 1942 stieg die Anzahl jener, die auf Krankenpflege angewiesen waren, rapide an. Im September 1942 waren dies bei etwa 56 000 Häftlingen über 30 000 Personen.⁴⁹⁵ Fast jeder Häftling war gleichzeitig PatientIn, wodurch Krankheit und Tod zu ständigen Begleitern des Lebens der Häftlinge wurden. Wie auch in anderen Lagern waren Krankheiten *das* Tagesgespräch. *„Die Umgangssprache war mit Ausdrücken eines medizinischen oder halb medizinischen Slangs durchsetzt. Kinder unterhielten sich fachgemäß über Diagnose und Prognose ihrer Leiden: ‚Ich habe nur einen Hilus‘.“*⁴⁹⁶

Durch eine Erkrankung verloren Häftlinge Nahrungsmittel wie „Arbeitszulagen“, konnten aber zumindest einige Zeit lang der Arbeit entgehen und mit etwas Glück oder Geschick für kurze Zeit eine bessere Unterkunft erlangen, indem man in eine der gepflegteren Krankenstuben eingeliefert wurde. In den meisten Fällen verunmöglichten gerade die unhygienischen Zustände der Krankenstuben jedoch eine Genesung.

⁴⁹³ DB Institut Theresienstädter Initiative.

⁴⁹⁴ Vgl.: *Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes*. (Hg.), Jüdische Schicksale. Berichte von Verfolgten (=Erzählte Geschichte. Berichte von Widerstandskämpfern und Verfolgten, Bd. 3.), Wien 1992, S. 51f. Siehe auch: Martin Niklas, „...die schönste Stadt der Welt“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Schriftenreihe des DÖW zur Geschichte der NS-Gewaltverbrechen. Bd. 7, Wien 2009.

⁴⁹⁵ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 694.

⁴⁹⁶ Adler, Theresienstadt, S. 495.

Besonders das kurzzeitige Entgehen der Arbeit stellte aber gerade für ältere und geschwächte Häftlinge eine lebenswichtige Notwendigkeit dar, sodass es seit Errichtung des Lagers zu vielen Krankmeldungen kam. So verkündete bereits der Tagesbefehl vom 23. Dezember 1941: *„Es wird festgestellt, dass die Ambulanzen in letzter Zeit von Personen aufgesucht werden, die wegen nichtiger Beschwerden erscheinen, lediglich um sich der Arbeit zu entziehen. Es wird ersucht, ein überflüssiges Aufsuchen der Ambulanzen zu vermeiden.“*⁴⁹⁷

Gleichzeitig bedeutete die Überweisung in ein Krankenhaus einen Bruch des sozialen Umfelds mit Familienangehörigen, Freunden oder der Arbeit. Frau R. beschrieb in einem Interview den Krankheitsverlauf von Typhus, den sie als Kind in Theresienstadt durchlebt hatte: *„[...] ich hatte Scharlach, ich hatte Typhus, also mit Typhus hat mich mein Vater gesund gepflegt, aber mit Scharlach musste ich in Quarantäne und war sechs Wochen lang und hatte damals auch wieder Gelbsucht, also war ich auf strenger Diät mit Scharlach und mit Gelbsucht [...]“*⁴⁹⁸ Wie in diesem Fall verunmöglichte die Absenz des gewohnten Umfelds durch eine lange Quarantäne und die unzureichende medizinische Betreuung oftmals die Genesung der PatientInnen. Wie wichtig die Umgebung und die Hilfeleistung unter den PatientInnen waren, betonte auch Alice Randt. Über ihre PatientInnen, die in andere Kasernen und damit in eine ungewohnte Umgebung überstellt worden waren, schrieb sie: *„Und leider traf es auch hier ein, daß die Alten, die in ihrer nun gewohnten Umgebung und Lebensweise sich fast ein Jahr gut gehalten hatten, wenige Wochen nach der Umsiedlung starben.“*⁴⁹⁹

Cirka 2% der Gesamtnahrungsmittel des Ghettos wurden der „Häftlingsgemeinschaft“ für die Krankenküchen des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt.⁵⁰⁰ Ärztinnen und Ärzte konnten PatientInnen dadurch während oder nach überstandener Krankheit eine „Rekonvaleszenzenuße“ verschreiben, wenn die PatientInnen an Unterernährung – d.h.: unter einem Drittel des Normalgewichts bei Männern bzw. einem Viertel bei Frauen – litten. Gewöhnlich war diese „Rekonvaleszenzenuße“ auf zwei Wochen beschränkt.

⁴⁹⁷ Tagesbefehl Nr. 8 vom 23. Dezember 1941.

⁴⁹⁸ Stefan Bamberg, Holocaust und Lebenslauf. Autobiografisch-narrative Interviews mit Überlebenden des Konzentrationslagers Theresienstadt (ungedr. Diss. Heidelberg 2007), S. 366.

⁴⁹⁹ Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104–84.

⁵⁰⁰ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 348.

Darüber hinaus konnten auch Weißbrot- und Milchzubußen zugesprochen werden. Zwar musste diese Zusatznahrung immer vom Chefarzt befürwortet und vom Gesundheitswesen bestätigt werden, trotzdem kam es immer wieder zum Diebstahl dieser Nahrungsmittel durch Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal.⁵⁰¹

Häftlinge mussten im Krankheitsfall in ihren Wohneinheiten den Blockarzt aufsuchen oder rufen lassen, durften also den Arzt nicht selbst wählen. Dieser konnte bei schwerwiegenden Erkrankungen einen Überweisungsschein in ein „Krankenhaus“ ausstellen, in denen die Besuchszeiten zwar mit einer Stunde pro Tag beschränkt waren, was allerdings nicht immer strikt eingehalten wurde. Der Hunger war auch in den Gesundheitseinheiten eines der Hauptprobleme. Beate Jacoby, die sich in Theresienstadt bis zu dessen Tod um ihren kranken Mann gekümmert hatte, schilderte diese Situation in einem Interview: *„In den letzten Monaten konnte ich meinen Mann zu jeder Zeit besuchen, auch außerhalb der festgelegten Besuchszeiten. Nur während der Visite habe ich mich entfernt. Mein Mann hat sehr unter dem Hunger gelitten. Um ihm zu helfen, bin ich von einer Kaserne zur anderen gegangen und habe gehofft, etwas zu finden, was man eintauschen kann.“*⁵⁰²

Durch den Mangel an geschultem Pflegepersonal waren PatientInnen oftmals auf Hilfe untereinander angewiesen. Hana Renée Friesová beschrieb in ihren Erinnerungen *Pevnost mého mládí* (*Festung meiner Jugend*) die Hilfe von Häftlingen einer Typhusstation des Kinderheimes: *„Jeder, der konnte, half. Aber alles, was zur Verfügung stand, waren nur Hingabe und Geduld, Fürsorge und Sorgfalt. Denn Arzneien gab es wenige oder gar keine.“*⁵⁰³

Gerade alte Menschen, die keine Arbeit ausführen durften und dadurch über ein geringeres soziales Netzwerk verfügten, befanden sich unter diesen Bedingungen in der schwierigsten Situation. wie auch ehemalige Häftlinge oftmals betonten:

„Die Fürsorge für diese Ärmsten war über alle Maße dürftig. Von den geringfügigen Lebensmittelzuteilungen wurde ihnen vom Pflegepersonal noch weggenommen. [...] Es ist bedauerlich, daß sich auch ein Teil der Ärzte und

⁵⁰¹ Vgl.: Adler, Theresienstadt, S. 366.

⁵⁰² Zeugnis Beate Jacoby, geb. Judasso. Archiv Beit Theresienstadt. Sign. 374, S.4.

⁵⁰³ Jana Renée Friesová, *Pevnost mého mládí*, Prag 2005, S. 115f.

*Pfleger diesen Standpunkt zu eigen machte.*⁵⁰⁴

PatientInnen waren unter diesen Bedingungen meist nicht nur in den schlechtesten „Ubikationen“ untergebracht, sondern wurden darüber hinaus kaum mit Nahrungsmitteln versorgt.

6.3.1 Kurzbiographie eines Patienten: Jacques Nahoum

Jacques Nahoum wurde am 31. September 1894 als einer von drei Söhnen von Jacques und Esther, geb. Rosenfeld in Istanbul geboren. Er lebte als Kaufmann in Deutschland, war verheiratet und hatte ein Kind. Jacques Nahoum besaß die türkische Staatsbürgerschaft, was ihn anfangs vor Deportationen schützte. Nachdem die letzte „Rückführungsfrist“ zwischen dem Deutschen Reich und der Türkei Ende 1943 abgelaufen war⁵⁰⁵, wurde er am 10. März 1944 mit dem Transport I-109 von Berlin nach Theresienstadt deportiert.

Seine seit 1941 vorhandene Herzerkrankung führte in Theresienstadt zu einem Herzinfarkt und einem dorsolateralen Oblongata-Syndrom. Die gesamte Zeit seiner Haft in Theresienstadt verbrachte er im Krankenhaus.⁵⁰⁶ Er wurde von mehreren Ärzten untersucht und stand unter ständiger Beobachtung, indem Fiebertabellen angelegt und mehrere EKGs durchgeführt wurden. Seine Krankengeschichte wurde in einem ärztlichen Vortrag in Theresienstadt diskutiert. Trotzdem konnte im Ghetto keine Verbesserung seines Zustandes bewirkt werden.

Am 27. September 1944 wurde er mit dem Transport Ej-11 von Theresienstadt nach Bergen-Belsen in das „Neutralenlager“ deportiert, wo er am 15. Dezember 1944 starb.

⁵⁰⁴ Adler, Verheimlichte Wahrheit, S. 166.

⁵⁰⁵ Vgl.: Raul Hilberg, Die Vernichtung der europäischen Juden, Bd. 3, Frankfurt/Main 1990, S. 468.

⁵⁰⁶ Siehe Krankengeschichte Jacques Nahoum Yad Vashem 064/51-9 bis 37.

7. Zusammenfassung

In dem von Krankheit und Tod gekennzeichneten „Häftlingsalltag“ im Ghetto Theresienstadt nahm die Arbeit des Gesundheitswesens im Kampf um den Erhalt bzw. Wiedergewinn der Gesundheit der Häftlinge eine zentrale Rolle ein.

Der Aufbau des Gesundheitswesens, seine Tätigkeiten und Problemstellungen spiegeln das Leben der Häftlinge in den unterschiedlichen Phasen des Ghettos wider.

Mit einfachsten Mitteln richteten nach Theresienstadt deportierte Ärztinnen und Ärzte die ersten Krankenstuben ein, in denen sie unter schwierigsten Bedingungen Häftlinge behandelten. Angesichts fehlender Medikamente und Gerätschaften mussten sich die medizinischen Hilfeleistungen jedoch oftmals auf das Spenden von Trost beschränken.

Durch medizinische Geräte und kleinere Lieferungen von Medikamenten aus arisiertem jüdischen Eigentum sowie Medikamentenlieferungen, die von der SS genehmigt worden waren, konnte 1942 in einer ehemaligen Kaserne ein „Krankenhaus“ eingerichtet werden.

Die Großdeportationen aus dem Deutschen Reich im Sommer 1942, mit denen vornehmlich alte und pflegebedürftige Menschen ins Ghetto transportiert wurden, führten zur Überfüllung des Ghettos. An den dadurch ausgebrochenen Krankheiten und Seuchen starben in den Sommermonaten 1942 ca. 10 000 Häftlinge. Die primitiv eingerichteten medizinischen Abteilungen konnten dieser Arbeitsaufgabe nicht gewachsen sein.

Der stetige Ausbau der medizinischen Abteilungen führte zu einer leichten Verbesserung der Gesundheitssituation. Hauptsächlich war jedoch ein Rückgang der Häftlingszahlen durch Deportationen in die Konzentrations- und Vernichtungslager sowie durch den Tod tausender Häftlinge im Ghetto dafür verantwortlich.

Eine sogenannte „Fürsorgeabteilung“ kümmerte sich durch verschiedene kulturelle Aktivitäten um kranke und pflegebedürftige Häftlinge, indem sie etwa Theaterstücke oder Vortragsabende in Altersheimen und Krankenstuben durchführten.⁵⁰⁷

Durch die verschiedenen Aktivitäten wuchs das Gesundheitswesen zur größten Abteilung im Ghetto an, sodass im Juli 1943 fast 20% der im Ghetto arbeitenden Häftlinge im Gesundheitswesen beschäftigt waren.⁵⁰⁸

⁵⁰⁷ Ein Jahr Abteilung Fürsorge – Oktober 1942 bis Oktober 1943. Yad Vashem 064/53-44.

⁵⁰⁸ Jahresbericht der Abteilung Gesundheitswesen 1944. Yad Vashem 064/56.

Durch die „Herbsttransporte“ 1944 wurden innerhalb eines Monats über 18 000 Menschen nach Auschwitz deportiert, unter denen sich viele MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens befanden.⁵⁰⁹ Waren zuvor 720 Ärztinnen und Ärzte in Theresienstadt gewesen, so blieben von diesen nur noch 76 im Ghetto, was eine medizinische Versorgung der Häftlinge verunmöglichte.

Ab dem 20. April 1945 gelangten Evakuierungstransporte aus anderen Konzentrationslagern nach Theresienstadt. In Zuge dessen kamen 15 371 Häftlinge⁵¹⁰ ins Ghetto, von denen sich die meisten in katastrophalem physischen Zustand befanden und eine Flecktyphusepidemie ins Lager brachten. Viele KrankenpflegerInnen, Ärztinnen und Ärzte arbeiteten daher noch Monate nach der Befreiung des Ghettos in Theresienstadt und versorgten die Kranken.

Die schwierigen hygienischen Bedingungen und die mangelnde Ernährung führten bei den Häftlingen Theresienstadts zu einer Reihe verschiedener Krankheiten. Durch die fehlenden Nahrungsmittel litten Häftlinge jeder Altersklasse an Vitaminmangel und Verdauungsstörungen, sodass Darmkrankheiten zur häufigsten Todesursache wurde. Besonders alte Menschen, die oftmals in schlechteren Unterkünften auf den Dachböden der früheren Kasernen lebten und deren Essensrationen am geringsten waren, hatten aber kaum eine Überlebenschance.

Viele Krankheiten verliefen in Theresienstadt entgegen bekannten klinischen Bildern, was für die Ärztinnen und Ärzte sowohl eine Diagnostik als auch eine Heilung der Krankheiten erschwerte. So traten etwa Krankheiten wie TBC so plötzlich auf, dass diese erst bei der Obduktion diagnostiziert werden konnten.

Als Teil der „Jüdischen Selbstverwaltung“ spiegelt das Gesundheitswesen auch die Zwangskooperation zwischen jüdischen Funktionäre und SS-Lagerkommandantur wider. Trotz verschiedener Hilfeleistungen und den Versuchen den Zwangsmaßnahmen

⁵⁰⁹ Chronologische Übersicht aller Transporte nach und aus Theresienstadt, in: Gedenkbuch Österreich, S. 637.

⁵¹⁰ Marek *Poloncarz*, Die Evakuierungstransporte nach Theresienstadt (April-Mai 1945), S. 259. In: Miroslav *Karny*, Raimund *Kemper* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1999 (1999) 242-262.

entgegenzuwirken, waren sie gleichzeitig durch das System der SS immer gezwungen, am Vernichtungsprozess der Mithäftlinge mitzuwirken.

Die Versuche des Gesundheitswesens, Verbesserungen für die Häftlinge zu schaffen, wurden durch das Fehlen jeglicher Alternativen zu dieser „Zusammenarbeit“ mit der SS immer wieder unterbunden.

So führte etwa der Zwang der Kommandantur, die Häftlinge die Deportationslisten zusammenzustellen zu lassen, zu einem moralischen Dilemma für die „Jüdische Selbstverwaltung“: Für das Gesundheitswesen hatten leitende Ärztinnen und Ärzte die in ihren Abteilungen arbeitenden PflegerInnen einer Reihung in den sogenannten „Qualifikationslisten“ zu unterziehen. Diese Listen entschieden dabei über Leben und Tod der MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens.

Darüber hinaus kehrten die nationalsozialistischen Ghettostrukturen die ärztlichen Werte um: Die körperliche Verfassung der Häftlinge war nicht nur für das Überleben, sondern auch für die Einreihung oder Nichteinreihung in die Ostentransporte entscheidend. Schwer kranke Häftlinge wurden deportiert, heilbare Häftlinge blieben in den Krankenstuben des Ghettos.

Bei größeren Ostentransporten musste aus jeder Abteilung eine gewisse Anzahl an Personen deportiert werden. Die Auswahl der konkreten PatientInnen und KrankenpflegerInnen oblag dabei den leitenden Ärztinnen und Ärzten.

Waren also Ärztinnen und Ärzte unter größten Anstrengungen bemüht, Häftlinge zu heilen resp. ihren Zustand zumindest zu verbessern, so wurden sie gleichzeitig gezwungen, eine Entscheidung über die Deportationen ihrer PatientInnen zu treffen.

Die außergewöhnlichen Arbeitsanstrengungen der KrankenpflegerInnen, Ärztinnen und Ärzte eigneten sich auch für eine propagandistische Missbrauch des Gesundheitswesens in den Nationalsozialistischen Plänen: Sowohl im Theresienstädter Propagandafilm als auch beim Besuch des Internationalen Komitees vom Rotem Kreuz wurden medizinische Einrichtungen für die propagandistischen Pläne benutzt.

Die ständige Angst vor einer Einreihung in „Ostentransorte“, Platzmangel, Hunger, Krankheit und Tod kennzeichneten das Leben der Häftlinge Theresienstadts. Das Zusammenleben war darüber hinaus durch eine Fülle von Ge- und Verboten und einer

enormen Bürokratie geregelt.⁵¹¹ Diesen Bedingungen waren PatientInnen und MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens in gleichem Maße ausgesetzt.

Zwar hatten einige MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens eine geringfügig bessere Unterkunft oder erhielten zusätzliche Nahrungsmittel, gleichzeitig waren sie mit enormen Arbeitsaufgaben konfrontiert und konnten jederzeit „nach Osten“ deportiert werden. Sie waren selbst Objekte einer „Zwangsgemeinschaft“, unterlagen den gleichen Nöten und gleichen Krankheiten.

⁵¹¹ Adler, Wahrheit, S. 150.

8. Quellen und Literatur

8.1 Veröffentlichte Quellen und Literatur

H.G. *Adler*, Die verheimlichte Wahrheit. Theresienstädter Dokumente, Tübingen 1958.

Ders., Theresienstadt 1941–1945. Das Antlitz einer Zwangsgemeinschaft, Tübingen 1960.

Ders., Selbstverwaltung und Widerstand in den Konzentrationslagern der SS. In: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 8 (1960) 221-236.

Gabriele *Anderl*, Die Zentralstelle für jüdische Auswanderung in Wien und die Lagerkommandanten des Ghettos Theresienstadt, in: Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005 (157-180).

Hannah *Arendt*, Eichmann in Jerusalem. Ein Bericht von der Banalität des Bösen, Reinbeck/Hamburg 1964.

Anna *Auředníčková*, Tři letá v Terezíně (Drei Jahre in Theresienstadt), Prag 1945.

Alexander *Batthyany*, Karheinz *Biller*, Eugenio *Fizzotti* (Hg.), Viktor Frankl gesammelte Werke, Bd. 1, Wien 2005.

Inge *Auerbacher*, Ich bin ein Stern, Weinheim 2006.

Brigitte *Bailer-Galanda*, Wolfgang *Neugebauer*, Das Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes. In: *DÖW* (Hg.), 40 Jahre Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes 1963-2003, Wien 2003.

Stefan *Bamberg*, Holocaust und Lebenslauf. Autobiografisch-narrative Interviews mit Überlebenden des Konzentrationslagers Theresienstadt (ungedr. Diss. Heidelberg 2007).

Frantisek *Beneš*, Patricia *Tosnerová*, Pošta v ghettú Terezín/Die Post im Ghetto Theresienstadt/Mail service in the ghetto Terezín, Prag 1995.

Wolfgang *Benz*, Theresienstadt: ein vergessener Ort der deutschen Geschichte? In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2006, Prag 2006 (7-18).

Ders., Theresienstadt. In: Wolfgang *Benz*, Barbara *Distel* (Hg.), Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager, München 2009, Bd. 9. (449-496).

Ders., Theresienstadt in der Geschichte der Deutschen Juden. In: Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992 (70-78).

George E. *Berkley*, Hitler's Gift: The Story of Theresienstadt, Boston 1993.

Vojtěch *Blodig*, Alltag im Theresienstädter Ghetto. In: *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005 (39-52).

Ders., Anmerkungen zu Maurice Rossels Bericht, in: Miroslav *Kárný*, Raimund Kemper, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1996), Prag 1996, (302-320).

Ders., Die letzte Phase der Entwicklung des Ghetto Theresienstadt. In: Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992 (267-278).

Ruth *Bondy*, "Elder of the Jews": Jakob Edelstein of Theresienstadt, New York 1989.

Dies., Die Vergangenheit ist unvergangen. Der Einfluss des Theresienstädter Ghettos auf das Leben seiner ehemaligen Häftlinge, in: Jaroslava *Milotová*, Ulf *Rathgeber*, Gabriela *Kalinová*, Theresienstädter Studien und Dokumente 2002, Prag 2002 (57-74).

Dies., Jacob Edelstein – Der erste Judenälteste von Theresienstadt. In: Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992 (79-87).

Hannelore Brenner-Wonschick, Die Mädchen von Zimmer 28. Freundschaft, Hoffnung und Überleben in Theresienstadt, München 2004.

Astrid *Debold-Kritter*, Festungsstadt – Ghetto – Militärstadt. Historische Forschung und Spurensuche vor Ort, in: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1999), Prag 1999 (299-231).

Cara *DeSilva*, In memory's kitchen, a legacy from the women of Terezín, Lanham 2006.

Wolfgang *Dihlmann*, Gelenke – Wirbelverbindungen. Klinische Radiologie einschließlich Computertomographie-Diagnose, Differentialdiagnose, Stuttgart 2002.

Dokumentation zur Errichtung des Theresienstädter Ghettos, in: Miroslav *Kárný*, Raimund Kemper, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente (1996), Prag 1996 (265-275).

Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes. (Hg.), Jüdische Schicksale. Berichte von Verfolgten (=Erzählte Geschichte. Berichte von Widerstandskämpfern und Verfolgten, Bd. 3.), Wien 1992.

Tomáš *Federovič*, Der Theresienstädter Lagerkommandant Siegfried Seidl, in: Jaroslava *Milotová*, Ulf *Rathgeber*, Michael *Wögerbauer* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2003, Prag 2003 (162-209).

Ders., Neue Erkenntnisse über die SS-Angehörigen im Ghetto Theresienstadt. In: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer*, Anna *Hájková* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2006, Prag 2006 (234-250).

Michal Frankl, Österreichische Jüdinnen und Juden in der Theresienstädter Zwangsgemeinschaft. Statistik, Demographie, Schicksale. In: *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005 (71-86).

Viktor *Frankl*, Ärztliche Seelsorge, Wien 2005.

Ders., Was nicht in meinen Büchern steht, Lebenserinnerungen, Basel 2002, S. 63ff.

Saul *Friedman* (Hg.), The Terezin Diary of Gonda Redlich, Lexington/Kentucky 1992.

Jana Renée *Friesová*, Pevnost mého mládí, Prag 2005.

Alfred *Gottwald*, Die Deutsche Reichsbahn und Theresienstadt. In: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2005, Prag 2005 (63-110).

Raul *Hilberg*, Die Vernichtung der europäischen Juden, Frankfurt 1990.

Esriel *Hidesheimer*, Selbstverwaltung unter dem NS-Regime: der Existenzkampf der Reichsvertretung und Reichsvereinigung der Juden in Deutschland. Tübingen 1994.

Claudia *Huerkamp*, Bildungsbürgerinnen: Frauen in akademischen Berufen 1900-1945, Göttingen 1996.

Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005.

Jüdisches Komitee für Theresienstadt (Hg.), Totenbuch Theresienstadt. Deportierte aus Österreich, Wien 1971.

Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992.

Ders., Besuch im Ghetto. Die Geschichte eines fatalen Berichtes. In: Karsten *Linne*, Thomas *Wohlleben* (Hg.), Patient Geschichte. Für Karl Heinz Roth, Frankfurt 1995 (280-296).

Ders., Das Theresienstädter Familienlager (BIIfb) in Birkenau. September 1943 – Juli 1944. In: *Staatliches Museum Auschwitz-Birkenau* (Hg.), Hefte von Auschwitz 20, Oświęcim 1997 (133-237).

Ders., Ergebnisse und Aufgaben der Theresienstädter Historiographie, in: Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992.

Ders., Jakob Edelsteins letzte Briefe. In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1997), Prag 1997 (216-229).

Sonja, *Kato-Mailath-Pokorny*, Wilhelm Börner (1882-1951). Sein Leben anhand ausgewählter Werke (ungedr. geisteswiss. Dipl. Wien 2007).

Elisa *Klaphek*, Regina Jonas. Die weltweit erste Rabbinerin, Berlin 2003.

Peter *Klein*, Theresienstadt: Ghetto oder Konzentrationslager? In: Jaroslava *Milotová*, Michael *Wögerbauer* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2005, Prag 2005 (111-123).

Bronka *Klibanski*, Kinder aus dem Ghetto Bialystok in Theresienstadt, in: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1995, Prag 1995 (93-106).

Haddon *Klingberg*, Das Leben wartet auf Dich, Elly und Viktor Frankl, Biographie, Wien/Frankfurt a. M. 2002.

Marta *Kos*, Frauenschicksale in Konzentrationslagern, Wien 1968.

Erich *Kulka*, Theresienstadt, eine Tarnung für Auschwitz, in: Rudolf *Iltis*, František *Ehrmann*, Ota *Heitlinger* (Hg.), Theresienstadt, Wien 1968.

Länderrat des Amerikanischen Besatzungsgebietes (Hg.), Statistisches Handbuch von Deutschland 1928-1944, München 1949.

Karel *Lagus*, Josef *Polák*, *Město za mřížemi* [Eine Stadt hinter Gittern], Prag 1964.

Jochen von *Lang*, *Das Eichmann-Protokoll*, Tonbandaufzeichnungen der israelischen Verhöre, Wien 2001.

Zdeněk *Lederer*, *Ghetto Theresienstadt*, London 1953.

Eveline *List*, *Mutterliebe und Geburtenkontrolle. Zwischen Psychoanalyse und Sozialismus. Die Geschichte der Margarethe Hilferding*, Wien 2006.

Alfred *Lévy*, Gerald *Mackenthun*, *Gestalten um Alfred Adler: Pioniere der Individualpsychologie*, Würzburg 2002.

Peter *Longerich*, *Die Wannsee-Konferenz vom 20. Januar 1942. Planung und Beginn des Genozids an den europäischen Juden*, Berlin 1998.

Karel *Magry*, *Der Nazi-Film über Theresienstadt*. In: Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), *Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage*, Prag 1992 (285-306).

Jaroslava *Milotová*, *Der Okkupationsapparat und die Vorbereitung der Transporte nach Lodz*, in: Miroslav *Kárný*, Raimund Kemper, Margita *Kárná* (Hg.), *Theresienstadter Studien und Dokumente* (1998), Prag 1998 (40-69).

Dies., *Die Zentralstelle für jüdische Auswanderung in Prag. Genesis und Tätigkeit bis zum Anfang des Jahres 1940*. In: Miroslav *Kárný*, Raimund Kemper, Margita *Kárná* (Hg.), *Theresienstadter Studien und Dokumente* (1997), Prag 1997. (7-30).

Jonny Moser, Dr. Benjamin Marmelstein, ein ewig Beschuldigter? In: Miroslav Kárný, Vojtěch Blodig, Margita Kárná (Hg.), Theresienstadt in der Endlösung der Judenfrage, Prag 1992 (88-95).

Ders., Dr. Benjamin Marmelstein. Der dritte „Judenälteste“ von Theresienstadt. In: *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005 (147-156).

Ders., Österreichische Jüdinnen und Juden im Widerstand gegen das NS-Regime. In: Stefan Karner, Karl Duffek (Hg.), Widerstand in Österreich 1938-1945. Die Beiträge zur Parlaments-Enquete 2005, Graz-Wien 2007.

Benjamin Marmelstein, Terezín. Il ghetto-modello di Eichmann, Bologna 1961.

Ders., Theresienstadt. Das Musterghetto Eichmanns. Manuskript: Michael Wögerbauer, Monika Eck.

Wolfgang Neugebauer, Theresienstadt und Österreich. In: *Institut Theresienstädter Initiative, Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Theresienstädter Gedenkbuch. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt 1942-1945, Prag 2005 (53-70).

Martin Niklas, „Die schönste Stadt der Welt...“. Österreichische Jüdinnen und Juden in Theresienstadt, Schriftenreihe des Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes zur Geschichte der NS-Gewaltverbrechen, Bd. 7, Wien 2009.

Falk Pingel, Häftlinge unter SS-Herrschaft. Widerstand, Selbstbehauptung und Vernichtung im Konzentrationslager, Hamburg 1978.

Dieter *Pohl*, Ghettos. In: Wolfgang *Benz*, Barbara *Distel* (Hg.), Der Ort des Terrors. Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager. Bd 9, München 2009 (161-191).

Franciszek *Piper*, Die Familienlager in Auschwitz-Birkenau. Genesis, Funktionen, Ähnlichkeiten und Unterschiede, in: Miroslav *Kárný*, Vojtěch *Blodig*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadt in der „Endlösung der Judenfrage“, Prag 1992 (245-251).

Marek *Poloncarz*, Ein unterlassenes Kapitel der Theresienstädter Geschichte. Das Internierungslager für Deutsche 1945-1948, in: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente (1997), Prag 1997 (315-349).

Ders., Die Evakuierungstransporte nach Theresienstadt (April-Mai 1945). In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente (1999), Prag 1999 (242-262).

Doron *Rabinovici*, Instanzen der Ohnmacht. Wien 1938-1945. Der Weg zum Judenrat, Frankfurt/Main 2000.

Gerhard M. *Riegner*, Die Beziehungen des Roten Kreuzes zu Theresienstadt in der Endphase des Krieges. In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 1996 (19-30).

Herbert *Rosenkranz*, Verfolgung und Selbstbehauptung. Die Juden in Österreich 1938–1945, Wien 1978.

Marice *Rossel*, Besuch im Ghetto. Bericht über das Ghetto Theresienstadt. In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 2006 (284-297).

Livia *Rothkirchen*, Die Repräsentanten der Theresienstädter Selbstverwaltung. Differenzierung der Ansichten. In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper*, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1996, Prag 1996 (114-126).

Eva *Roubickova*, We're Alive, and Life Goes On: A Theresienstadt Diary. New York 1998; Joža *Karas*, Music in Terezín 1941-1945, New York 1985.

Hans *Safrian*, Eichmann und seine Gehilfen, Frankfurt/Main 1997.

Max *Sever*, Die technischen Einrichtungen Theresienstadts. In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 1999, Prag 1999 (204-216).

Wolfgang *Sofsky*, Die Ordnung des Terrors: Das Konzentrationslager, Frankfurt/Main 1997.

Veronika *Springmann* (Hg.), Eva Mändl Roubíčková – „Langsam gewöhnen wir uns an das Ghettoleben.“ Ein Tagebuch aus Theresienstadt, Hamburg 2007.

Mary *Steinhauser*, *Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hg.), Totenbuch Theresienstadt. Damit sie nicht vergessen werden, Wien 1987.

Anita *Tarsi*, Arbeit in der Falle. Die Arbeitszentrale im ersten Jahr der Existenz des Ghettos Theresienstadt. In: Miroslav *Kárný*, Raimund *Kemper* (Hg.), Theresienstädter Studien und Dokumente 2000, Prag 2000 (107-122).

Isaiah *Trunk*, Judenrat. The Jewish Councils in Eastern Europe under Nazi Occupation, Lincoln/Nebraska 1972.

Emil *Utitz*, Psychologie des Lebens im Konzentrationslager Theresienstadt, Wien 1948.

Resi *Weglein*, Als Krankenschwester in Theresienstadt, Erinnerungen einer Ulmer Jüdin. Schriftenreihe des Dokumentationszentrums Oberer Kuhberg Ulm e. V. Bd. 2, Stuttgart 1988.

Aharon *Weiss*, Jewish Leadership in Occupied Poland - Postures and Attitudes. In: Yad Vashem Studies 12, Jerusalem 1977 (335-365).

Hermann *Weiß*, Dänemark. In: Wolfgang *Benz* (Hg.), Dimension des Völkermords. Die Zahl der jüdischen Opfer des Nationalsozialismus, München 1996 (167-185).

Peter *Witte*, Zwei Entscheidungen in der „Endlösung der Judenfrage“: Deportationen nach Lodz und Vernichtung in Chelmno, in: Miroslav *Kárný*, Raimund Kemper, Margita *Kárná* (Hg.), Theresienstadter Studien und Dokumente (1995), Prag 1995 (38-68).

Alfred Wolff-Eisner, Über Mangelerkrankungen auf Grund von Beobachtungen im Konzentrationslager Theresienstadt, Würzburg 1947.

8.2 Unveröffentlichte Quellen

Archiv ministerstva vnitra, Praha (Archiv des Innenministeriums der Tschechischen Republik, Prag)

Bericht der Zentralstelle für Jüdische Auswanderung in Prag über die Entwicklung und die Lage der Juden im Protektorat Böhmen und Mähren vom 15. März 1939 bis zum 1. Oktober 1941. Archiv des Innenministeriums der Tschechischen Republik (AMV ČR)114-2-56/48-53.

DÖW

Erlebnisse der Frau Dr. E. Kramer. DÖW 9678.

Interview mit Dr. Franz Hahn. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 510 (Transkript).

Interview mit Univ.Prof DDr. Viktor Frankl. DÖW, Interview-Sammlung, Interview Nr. 823 (Transkript).

Beit Terezín

Benjamin Murelstein, Geschichtlicher Überblick über Theresienstadt. Manuskript 1945. Beit Terezín. Sign. 317.

Zeugnis Beate Jacoby, geb. Judasso. Archiv Beit Theresienstadt. Sign. 374.

Terezín Memorial Museum

Bericht über die Anzahl der Gestorbenen in den einzelnen Tagen 1. Jänner-18.Mai 1945. Terezín Memorial Museum A-5681/1.

Bericht der Abteilung des Gesundheitswesens vom Juli 1942. Terezin Memorial Museum A-10985.

Tätigkeitsbericht des Gesundheitswesens 1.-31.Juli 1942 überreicht an die Lagerkommandantur Theresienstadt. Terezin Memorial Museum A-10485.

Yad Vashem

Aktenvermerk des Gesundheitswesens Nr. I/62 vom 8. April 1943. Yad Vashem 064/411-393.

Altersgliederung der im Dezember 1943 Verstorbenen. Yad Vashem 064/50.68.

Altersgliederung der im Monat Juli 1942 Gestorbenen. Yad Vashem 064/50-136.

Altersgliederung der im Monat März 1943 Verstorbenen. Yad Vashem 064/50-103.

Altersgliederung der im Monat September 1942 Verstorbenen. Yad Vashem 064/50-130.

Altersgliederung der Todesfälle 1941/42. Yad Vashem 064/50-3.

Altersgliederung der Todesfälle 1943. Yad Vashem 064/50-4.

Arbeitsbericht Dr. Franz Bass' vom 9. Dezember 1943. Yad Vashem 064/54-78.

Aufbau des Gesundheitswesens und der Fürsorge. Yad Vashem 064/54-2.

Aus den in Theresienstadt aufgefundenen Aufzeichnungen des Dr. K. Fleischamnes.
Yad Vashem 064/90-27

Bemerkungen über den Personalstand des Gesundheitswesens und seinen Anteil an
zusätzlichen Nahrungsgütern Yad Vashem 064/53I-23.

Bericht des Gesundheitswesens in Theresienstadt vom 3. Mai 1945. Yad Vashem 064/54-
39.

Bevölkerungsstand Theresienstadt. Yad Vashem 064/403-2.

Brief Erich Munks an Jakob Edelstein vom 13.03.1944. Yad Vashem 064/90-4.

Erich Springer, Das Gesundheitswesen in Theresienstadt – Ghetto. Anlässlich des 5. Jahrestages der Befreiung des Ghettos durch die Rote Armee. Yad Vashem 064/205-4

Die häufigsten Todesursachen in Theresienstadt. Yad Vashem 064/411-417

Dr. A. Vedder: Die heutige Flecktyphusepidemie. Yad Vashem 064/56-229.

Dr. Friedrich Klinger, Die Entwicklungsgeschichte der angegliederten Blocks von HV. Yad Vashem 064/59-42, 064/59-43.

Ein Jahr Abteilung Fürsorge – Oktober 1942 bis Oktober 1943. Yad Vashem 064/53-44.

Ein Jahr Hamburger Kaserne 1942-1943. Yad Vashem 53/I-26.

Erinnerung von Dr. Alfred Mark, anlässlich des zweijährigen Bestandtages der Gesundheitseinrichtung in HV. Yad Vashem 064/59-91.

Gesamtzahl der Todesfälle im August 1943. Yad Vashem 064/50-83.

Gesamtzahl der Todesfälle im August 1944. Yad Vashem 064/50-19.

Gesamtzahl der Todesfälle im März 1944. Yad Vashem 064/50-51.

Gesamtzahl der Todesfälle im Mai 1944. Yad Vashem 064/50-35.

Häftlingsstand und Todesfälle pro Tag in Theresienstadt. Yad Vashem 064/403-2.

Hana Mandeliková, Eine Krankenschwester aus HV erzählt. Yad Vashem 064/59-106.

Inanspruchnahme der Ambulanzen. Yad Vashem 064/411-372.

Jahresbericht (Oktober 1942 – Oktober 1943) der Abteilung Fürsorge. Yad Vashem 064/53-59.

Jahresbericht des Gesundheitswesens für das Jahr 1944. Yad Vashem 064/56.

Jahresübersicht der Todesfälle in Theresienstadt. Yad Vashem 064/50-9.

Krankengeschichte Jacques Nahoum. Yad Vashem 064/51-9 bis 37.

Kurze Entwicklungsgeschichte der Gesundheitseinheit in HV. Yad Vashem 064/59-39.

Kurze Entwicklungsgeschichte der Gesundheitseinheit HV von Dr. Alfred Löwenbein. Chefarztstellvertreter HV, anlässlich des zweijährigen Bestandtages der Gesundheitseinrichtung in HV. Yad Vashem 064/59-37.

Manuskript des Buches Alice Randt, Die Schleuse, 3 Jahre Theresienstadt. Yad Vashem 064/104.

Manuskript Karl Loewenstein über Theresienstadt. Yad Vashem 064.102

Otto Zucker, Geschichte des Ghettos Theresienstadts 1941-1943. Yad Vashem 064/7.

Rudolf Loevith, Selbstmorde in Theresienstadt. In der Zeit vom 24.11.1941 bis 31.12.1943. Yad Vashem 0.64/51.

Rundschreiben Nr. 584 des Sachgebiets Gesundheitswesen vom 19.05.1945. Yad Vashem 064/55-8.

Statistik der Todesfälle im Januar 1944 nach dem Orte des Ablebens. Yad Vashem 064/50-64.

Tätigkeitsbericht der Jüdischen Selbstverwaltung Theresienstadt vom 1. Jänner 1943 bis 31. Dezember 1943. Yad Vashem 064/7-27.

Tagesstand ab 24. November 1941. Yad Vashem 064/33.

Tuberkulose-Merkblatt für Krankenpflegerinnen vom August 1944. Yad Vashem 411/II-321.

Zwei Jahre Gesundheitseinheit in HV – Yad Vashem 064/59-34

Tagesbefehl des Ältestenrates Nr. 26 vom 15.01.1942.

Viktor Frankl Institut Wien - Archiv

Monatsbericht der Abteilung Krankenbetreuung für den März 1944.

Wiener Library

Marie Schnabel - Nursing mental Patients in Theresienstadt. Wiener Library 1189.

8.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau des Gesundheitswesens

Quelle: Yad Vashem 064/411-26a

Abbildung 2: Übersicht über die Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“

Quelle: Yad Vashem 064/409-31b

Abbildung 3: Ärztliche Untersuchungen im Juli 1942

Quelle: Terezin Memorial Museum A-10485.

Abbildung 4: Anzahl der Ärztinnen und Ärzte im Ghetto 1942 – 1944

Quelle: Adler, Theresienstadt, S. 511.

Abbildung 5: Durchschnittsalter der Verstorbenen zwischen Juli 1942 – Juli 1944

Quelle: Yad Vashem 064/50-4.

Abbildung 6: Kranke und Häftlingsstand 1942 – 1944

Quelle: Adler, Theresienstadt, S. 509.

Abbildung 7: Todesfälle – Jänner 1944 bis September 1944

Quelle: Yad Vashem 064/50.

Abbildung 8: Übersicht über die Abteilungen der „Jüdischen Selbstverwaltung“

Quelle: Yad Vashem 064/409-31b.

Abbildung 9: Sterblichkeit in Theresienstadt 1941 -1944

Quelle: Yad Vashem 064/50.

Abbildung 10: Häufigste Todesursachen zwischen 24.11.1941 – 21.01.1944

Quelle: Yad Vashem 064/411-417

Abbildung 11: Todesfälle durch Darmkrankheiten

Quelle: Yad Vashem 064/50-9.

Abbildung 12: Inanspruchnahme der Ambulanzen

Quelle: Yad Vashem 064/411-372.

Abbildung 13: Todesfälle durch TBC zwischen 1941 und 1944

Quelle: Yad Vashem 064/50.

Abbildung 14: Scharlachfälle 1941 – 1945

Quelle: Adler, Theresienstadt, S. 518.

Abbildung 15: Häufigkeit der Selbstmorde nach Aufenthaltsdauer
Quelle: Yad Vashem 064/51.

Abbildung 16: Gliederung der SelbstmörderInnen nach Herkunftsland
Quelle: Yad Vashem 064/51.

Abstract

In dem von Krankheit und Tod gekennzeichneten „Häftlingsalltag“ im Ghetto Theresienstadt nahm die Arbeit des Gesundheitswesens im Kampf um den Erhalt bzw. Wiedergewinn der Gesundheit der Häftlinge eine zentrale Rolle ein.

Der Aufbau des Gesundheitswesens, seine Tätigkeiten und Problemstellungen spiegeln das Leben der Häftlinge in den unterschiedlichen Phasen des Ghettos wider.

Mit einfachsten Mitteln richteten nach Theresienstadt deportierte Ärztinnen und Ärzte die ersten Krankenstuben ein, in denen sie unter schwierigsten Bedingungen Häftlinge behandelten. Angesichts fehlender Medikamente und Gerätschaften mussten sich die medizinischen Hilfeleistungen jedoch oftmals auf das Spenden von Trost beschränken.

Durch medizinische Geräte und kleinere Lieferungen von Medikamenten aus arisiertem jüdischen Eigentum sowie Medikamentenlieferungen, die von der SS genehmigt worden waren, konnte 1942 in einer ehemaligen Kaserne ein „Krankenhaus“ eingerichtet werden.

Die Großdeportationen aus dem Deutschen Reich im Sommer 1942, mit denen vornehmlich alte und pflegebedürftige Menschen ins Ghetto transportiert wurden, führten zur Überfüllung des Ghettos. An den dadurch ausgebrochenen Krankheiten und Seuchen starben in den Sommermonaten 1942 ca. 10 000 Häftlinge. Die primitiv eingerichteten medizinischen Abteilungen konnten dieser Arbeitsaufgabe nicht gewachsen sein.

Der stetige Ausbau der medizinischen Abteilungen führte zu einer leichten Verbesserung der Gesundheitssituation. Hauptsächlich war jedoch ein Rückgang der Häftlingszahlen durch Deportationen in die Konzentrations- und Vernichtungslager sowie durch den Tod tausender Häftlinge im Ghetto dafür verantwortlich.

Durch die verschiedenen Aktivitäten wuchs das Gesundheitswesen zur größten Abteilung im Ghetto an, sodass im Juli 1943 fast 20% der im Ghetto arbeitenden Häftlinge im Gesundheitswesen beschäftigt waren.

Durch die „Herbsttransporte“ 1944 wurden innerhalb eines Monats über 18 000 Menschen nach Auschwitz deportiert, unter denen sich viele MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens befanden. Waren zuvor 720 Ärztinnen und Ärzte in Theresienstadt gewesen, so blieben von diesen nur noch 76 im Ghetto, was eine medizinische Versorgung der Häftlinge verunmöglichte.

Ab dem 20. April 1945 gelangten Evakuierungstransporte aus anderen Konzentrationslagern nach Theresienstadt. In Zügen kamen 15 371 Häftlinge ins Ghetto, von denen sich die meisten in katastrophalem physischen Zustand befanden und eine Flecktyphusepidemie ins Lager brachten. Viele KrankenpflegerInnen, Ärztinnen und Ärzte arbeiteten daher noch Monate nach der Befreiung des Ghettos in Theresienstadt und versorgten die Kranken.

Als Teil der „Jüdischen Selbstverwaltung“ spiegelt das Gesundheitswesen auch die Zwangskooperation zwischen jüdischen Funktionären und SS-Lagerkommandantur wider. Trotz verschiedener Hilfeleistungen und den Versuchen den Zwangsmaßnahmen entgegenzuwirken, waren sie gleichzeitig durch das System der SS immer gezwungen, am Vernichtungsprozess der Mithäftlinge mitzuwirken.

Die Versuche des Gesundheitswesens, Verbesserungen für die Häftlinge zu schaffen, wurden durch das Fehlen jeglicher Alternativen zu dieser „Zusammenarbeit“ mit der SS immer wieder unterbunden.

Darüber hinaus kehrten die nationalsozialistischen Ghettostrukturen die ärztlichen Werte um: Die körperliche Verfassung der Häftlinge war nicht nur für das Überleben, sondern auch für die Einreihung oder Nichteinreihung in die Ostentransporte entscheidend. Schwer kranke Häftlinge wurden deportiert, heilbare Häftlinge blieben in den Krankenzimmern des Ghettos.

Bei größeren Ostentransporten musste aus jeder Abteilung eine gewisse Anzahl an Personen deportiert werden. Die Auswahl der konkreten PatientInnen und KrankenpflegerInnen oblag dabei den leitenden Ärztinnen und Ärzten.

Lebenslauf

1983	Geboren in Salzburg
1989–1993	Volksschule in Perwang/a.G.
1993–2001	Akademisches Gymnasium, Salzburg
2001	Studium der Geschichte und Philosophie an der Universität Wien
2003–2004	Zivilersatzdienst am Institut Theresienstädter Initiative (ITI), Prag
2004–2006	Anstellung am ITI, Prag mit mehrmaligen Forschungsaufenthalten in Israel
2004–2007	Vorstandsmitglied im Verein GEDENKDIENST (Organisation mehrerer internationaler wissenschaftlicher Tagungen)
2006–2010	Anstellung am Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstandes (DÖW) , Wien
seit 2009	Lehrender an der VHS Ottakring/Zweiter Bildungsweg , Fach: Deutsch
seit 2010	Anstellung am Jüdischen Museum, Prag