

scheine ergab sich, dass 59 Patienten der behandelnden Ärzte an Lungentuberkulose verstorben sein sollen, 56 an Herz- und Kreislaufschwäche, 14 an Darmtuberkulose, 12 wiesen zum Todeszeitpunkt Aszites auf. Die in den Totenscheinen, so vorhanden, genannten Todesursachen und Begleiterkrankungen sind im folgenden tabellarisch aufgeführt:

<b>Diagnosen</b>	<b>Häufigkeit</b>
Lungentuberkulose	59
Herz- und Kreislaufschwäche	57
Darmtuberkulose	14
Aszites	12
Tuberkulöse Hirnhautentzündung	5
Kehlkopftuberkulose	4
Peritonealtuberkulose (Bauchfelltbc.)	4
Magentuberkulose	3
Arterienverkalkung	3
Herzinfarkt	3
Myodegeneratio cordis (Herzerkrankung)	2
Hypertonus (Bluthochdruck)	2
Lungenentzündung	2
Katatoner Erregungszustand	1
Drüsentuberkulose	1
Nierentuberkulose	1
Rippenfellentzündung	1
Dystrophie	2
tuberkulöse Wirbelentzündung	1
Lähmung der Blase und des Mastdarmes	1
Angina pectoris	1
Leberzirrhose	1
Tumor im Oberbauch	1
Alterssiechtum	1
Herzschlag	1
Herzfehler	1
Chronische Milz- und Lebererkrankung	1
Knochentuberkulose	1
arterielle Embolie des rechten Beines	1
Amputation des rechten Beines	1
Schlaganfall	1
Koronarsklerose	1
Suizid	1

Die Totenscheine wurden alle von einem anderen als dem behandelnden Arzt unterschrieben, der nur auf den Revierarzt als letzten behandelnden Arzt hinweist. In keiner der Fälle wurde eine Obduktion (Leichenöffnung) durchgeführt um die Todesursache zu sichern und die Totenscheine wurden z. T. erst ein bis zwei Tage nach dem Tod des Patienten ausgestellt.

Nach den vorliegenden Krankenakten betrug das durchschnittliche Alter der behandelten Patienten 48 Jahre, wobei der Jüngste 20 und der Älteste 72 Jahre alt waren. Die durchschnittliche Überlebensdauer nach Beginn der Haftzeit betrug 4,2 Jahre. Der durchschnittliche BMI<sup>3</sup> betrug 20. Der aktuelle Normbereich für den BMI in den westlichen Industrieländern liegt zwischen 20 und 24,9, der hier ermittelte Wert liegt also an der unteren Normgrenze. Größe und Gewicht lagen aber nur in 35 der 101 untersuchten Fälle vor, der Wert ist also nicht unbedingt repräsentativ.

Auf der Basis der in den Krankenberichten enthaltenen körperlichen Untersuchungsbefunde der behandelten Patienten lässt sich über ihren allgemeinen und Ernährungszustand folgendes sagen: Der Allgemeinzustand wurde in 21 Krankenberichten beschrieben. In 15 von 21 Fällen wurde er als schlecht bezeichnet (z. B. „stark reduzierter Allgemeinzustand“, „dystrophisch“, „geschwächt“, „kachektisch“), eine Beurteilung war mit „ausreichend“ als neutral einzuschätzen und 6 mal wurde der Allgemeinzustand als relativ gut eingeschätzt. Der Ernährungszustand wurde 8 mal erwähnt, davon sprachen 5 Beurteilungen von einem schlechten Ernährungszustand, 2 Beurteilungen fielen gut aus, eine wurde als neutral gewertet. Die Begriffe Allgemein- und Ernährungszustand wurden in den Aufzeichnungen häufig synonym verwendet. Die behandelten Patienten wiesen nach diesen Angaben in der Mehrzahl der Fälle einen verminderten bis stark verminderten Allgemein- und Ernährungszustand auf. In 30 Fällen fand sich eine Erwähnung des Zahnstatus der Patienten. 20 mal wurde der Zustand der Zähne als sehr schlecht beschrieben, meist wurde das Gebiss als kaum oder gar nicht kaufähig bezeichnet. 9 Beurteilungen waren eher neutral („Ober- und Unterkieferprothese“ und „Gebiss kaufähig“) und einmal wurde ein Gebiss als „sanitert“ bezeichnet. Die Erwähnung der Möglichkeit einer zahnärztlichen Behandlung für die Häftlinge fehlt in dem vorliegenden Material. Eine Aufstellung der Aussagen über Allgemein-, Ernährungs- und Zahnzustand findet sich in Anhang 1. In den Krankenberichten sind ebenfalls keine chirurgischen Interventionen seitens der behandelnden Gefängnisärzte bis auf Fall Nr. 45 berichtet, bei dem der rechte Zeigefinger amputiert und Knochengewebe des Mittelhandknochens abgetragen wurden. Nur einer der Patienten, deren Unterlagen vorliegen, wurde zur weiteren Behandlung in das städtische Kran-

3 BMI = Body Mass Index, durch den man indirekt die Körperfettmasse einschätzen kann. Ergibt sich aus der Rechnung: Körpergewicht in kg / (Körpergröße in m)<sup>2</sup>

---

kenhaus von Torgau überwiesen (Fall Nr. 90; siehe Kapitel Fallbeispiele). Folgende Schwierigkeiten bei der Einschätzung der Krankenversorgung in der Haftanstalt aus dem vorliegenden Material fallen auf:

- Aus dem Material geht nicht hervor, wie leicht der Zugang zu medizinischer Versorgung für die Häftlinge war.
- Ein Überblick über die Räumlichkeiten, die personelle und allgemein medizinische Ausstattung fehlt.
- Die Ernährungssituation der Inhaftierten kann nur indirekt über den BMI und ernährungsbedingte Erkrankungen beurteilt werden, beziehungsweise über die Angaben in den Untersuchungsberichten der Häftlinge.
- Viele der in Torgau Inhaftierten saßen zuvor jahrelang z. B. in Sachsenhausen ein und befanden sich aller Wahrscheinlichkeit nach in keiner guten körperlichen und seelischen Verfassung bei ihrem Haftantritt in Torgau.

### Einbettung des Materials in die Zeitgeschichte

Eine der Schwierigkeiten bei der Einschätzung der Lebensbedingungen der betroffenen Häftlinge ist, wie oben erwähnt, dass die Männer größtenteils auch in anderen Haftanstalten untergebracht waren im Laufe ihrer Inhaftierung. Auch in Torgau konnten die Lebensbedingungen, je nach Unterbringung der Gefangenen, sehr unterschiedlich sein. „Die Insassen der überbelegten Einmannzellen haben mehrheitlich bessere Erinnerungen an ihre Unterbringung als die Gefangenen, die in den Kellern, bzw. Kasematten dahinvegetierten.“<sup>4</sup> Die Kasematten seien ein Rundbau aus alter Zeit gewesen, beschreibt Benno Prieß<sup>5</sup>, auf dem Dach mit Gras bewachsen, dicken Wänden und kleinen Fenstern. In dem Raum, in dem er 1946 untergebracht war hätten primitiv zusammengezimmerte zweistöckige Pritschen ohne Strohsäcke gestanden. Nach Zeitzeugenberichten hätten die Häftlinge, die in den Kasematten untergebracht waren, ihre Zellen kaum verlassen dürfen. Da diese nicht mit Waschbecken oder Duschen ausgestattet waren, hätten sie sich über lange Zeiträume nicht waschen können. Ehemalige Inhaftierte berichten von Wanzenplagen, die allen das Leben schwer gemacht hätten. Viele Männer hätten unter Krätze und Skorbut gelitten. Auch von gewaltsamen Übergriffen seitens des Wachpersonals wird berichtet. Nach Zeitzeugenberichten<sup>6</sup> seien im Januar 1950

4 B. Oleschinski, B. Pampel: Feindliche Elemente sind in Gewahrsam zu halten; Gustav Kiepenheuer Verlag, Leipzig, 1997: 36

5 Benno Prieß: Unschuld in den Todeslagern des NKWD 1946–1954; Eigenverlag, Calw, 1992: 29

6 K.-D. Müller, A. Stephan (Hrsg.): Die Vergangenheit lässt uns nicht los; Verlag, Arno Spitz GmbH, Berlin; 1998: 45

---

insgesamt 1.500 Häftlinge nach der Auflösung des Speziallagers Sachsenhausens nach Torgau überführt worden, das inzwischen unter deutscher Verwaltung stand. Nach Ankunft in Torgau scheinen aber keine Eingangsuntersuchungen der neuen Häftlinge stattgefunden zu haben, um den Gesundheitszustand einschätzen zu können. In den Krankenunterlagen zumindest fand sich kein Anhalt dafür. Man habe dort seitens der Verwaltung mit der Hälfte der Gefangenen gerechnet und nicht gewusst, wo man die Häftlinge habe unterbringen sollen. Zellen für 2 Häftlinge seien mit 5 oder 6 Männern belegt worden. Die Zellen seien modern eingerichtet gewesen, hätten WC und Waschbecken besessen. Die Verpflegung jedoch sei sehr schlecht gewesen. Die Hinweise der Häftlinge, darunter auch Ärzte, auf die vielen Tuberkulosekranken seien nicht geglaubt worden und die hinweisenden Ärzte in den Reihen der Inhaftierten seien dafür sogar in den Arrest geschickt worden. Kurze Zeit später hätten dann aber Röntgen-Reihenuntersuchungen stattgefunden. Hätten reguläre Eingangsuntersuchungen der Häftlinge stattgefunden, wären die Tuberkulosekranken sicherlich bereits vorher diagnostiziert werden können.

Die Enge des Zusammenlebens bot den idealen Nährboden für die Ausbreitung der Tuberkulose und anderer Infektionskrankheiten, an denen viele Häftlinge erkrankten. Die Krankenversorgung wurde, laut Berichten ehemaliger Inhaftierter, durch mitinhaftierte Ärzte geleistet.

Aus einer Aktennotiz des zuständigen Volkspolizei-Oberrates vom 20. Februar 1950 geht hervor, dass die ärztliche Betreuung der übernommenen Häftlinge „eines der brennendsten Probleme“ des Strafvollzugs sei.<sup>7</sup> Eine zusätzliche Einstellung von Ärzten sei durch das Ministerium des Innern abgelehnt worden und die Zahl der sich unter den Inhaftierten befindenden Ärzte sei zu gering gewesen. Der Krankenstand unter den Gefangenen in Torgau habe Anfang 1953 folgendermaßen ausgesehen: 310 Fälle „aktiver“ Tbc, 220 Fälle „inaktiver“ Tbc, 230 ansteckende und 70 nicht ansteckende Tbc-Fälle, dazu ca. 180 arbeitsunfähige ambulante Kranke bei einem Krankenbettenbestand von 490.

Auch die Verpflegung der Häftlinge muss in die Einschätzung der Art der Versorgung der Häftlinge mit einfließen. Für alle Speziallager galt, dass ab dem 1. November 1946 die Brotrationen von 500 g auf 300 g pro Tag gekürzt wurden. In Torgau habe es einmal täglich entweder eine sehr dünne Graupensuppe oder eine Weißkohlsuppe gegeben zu dem Brot. Mehrere Häftlinge hätten sich eine große Schüssel teilen müssen.

7 Aus: Spurensicherung, Urnen von Torgauer Häftlingen auf dem Gertraudenfriedhof in Halle; ein Zwischenbericht herausgegeben vom Zeit-Geschichte(n) e. V. Halle Verein für erlebte Geschichte: 6–7