



Vorgeschoßener-
Hauptverband

Reinhold Busch (Hg.)

Die stillen Helden

**Das Schicksal der
Sanitätseinheiten
im Kessel**

Reinhold Busch (Hg.)
STALINGRAD – DIE STILLEN HELDEN



Reinhold Busch (Hg.)

Stalingrad

**Die stillen Helden
Das Schicksal der
Sanitätseinheiten im Kessel**

ARES VERLAG

Umschlaggestaltung: DSR – Digitalstudio Rypka/Iris Schwarzl, Dobl
Umschlagabb. Vorder- und Rückseite: Archiv des Verfassers
Bildnachweis Innenteil: sämtliche Abb. Archiv des Verfassers

Wir haben uns bemüht, bei den hier verwendeten Bildern die Rechteinhaber ausfindig zu machen. Falls es dessen ungeachtet Bildrechte geben sollte, die wir nicht recherchierten konnten, bitten wir um Nachricht an den Verlag. Berechtigte Ansprüche werden im Rahmen der üblichen Vereinbarungen abgegolten.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <https://www.dnb.de> abrufbar.

Hinweis: Dieses Buch wurde auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt. Die zum Schutz vor Verschmutzung verwendete Einschweißfolie ist aus Polyethylen chlor- und schwefelfrei hergestellt. Diese umweltfreundliche Folie verhält sich grundwasserneutral, ist voll recyclingfähig und verbrennt in Müllverbrennungsanlagen völlig ungiftig.

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne kostenlos unser Verlagsverzeichnis zu:

Ares Verlag GmbH
Hofgasse 5 / Postfach 438
A-8011 Graz
Tel.: +43 (0)316/82 16 36
Fax: +43 (0)316/83 56 12
E-Mail: ares-verlag@ares-verlag.com
www.ares-verlag.com
ISBN 978-3-99081-013-2
ePDF-ISBN: 978-3-99081-043-9

Alle Rechte der Verbreitung, auch durch Film, Funk und Fernsehen, fotomechanische Wiedergabe, Tonträger jeder Art, auszugsweisen Nachdruck oder Einspeicherung und Rückgewinnung in Datenverarbeitungsanlagen aller Art, sind vorbehalten.

© Copyright by Ares Verlag, Graz 2019

Layout: Ecotext-Verlag Mag. G. Schneeweiß-Arnoldstein, Wien I.

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	11
Neue Quellen zum Schicksal der Sanitätseinheiten in Stalingrad	11
Teil 1: Aufstellung der Sanitätseinheiten im Vorfeld des Angriffs	19
Die vorgeschobenen Verbandplätze	23
Mobile Operationswagen bei der Panzertruppe	27
Die Sanitätseinheiten – unentbehrlich für die Moral der kämpfenden Truppe. Bericht eines Divisionspfarrers	33
Schwere Mängel bei der Versorgung der 6. Armee	44
Teil 2: Aufmarsch der 6. Armee in der Steppe im großen Donbogen	51
Schneller Angriff auf Stalingrad	51
Zusammen mit der 16. Panzer-Division:	
Dr. Hans Hofmann	57
Die 1. und 2. Sanitäts-Kompanie der 60. Infanterie- Division	59
Sanitäts-Kompanien und Feldlazarett der 3. Infanterie-Division	68
Das Armeefeldlazarett 1/542	71
Die Sanitätseinheiten der 44. Infanterie-Division	76
Sanitäts-Kompanien und Feldlazarett der 100. Jäger- Division	80
Die Sanitäts-Kompanien der 305. Infanterie-Division	87
Weihnachten auf dem Hauptverbandplatz in Gorodischtsche	100
Die Sanitätseinheiten der 71. Infanterie-Division	102
Sanitäts-Kompanien und Feldlazarett der 295. Infanterie- Division	107
Die Sanitätseinheiten der 297. Infanterie-Division	127
Weitere Sanitäts-Kompanien beim Angriff aus der Donsteppe	136

Teil 3:	
Angriff aus der Kalmükensteppe auf den Süden von Stalingrad	145
Vormarsch der 14. Panzer-Division von Süden auf Stalingrad	145
Die 1. Sanitäts-Kompanie der 24. Panzer-Division rückt von Süden her auf Stalingrad zu	146
Die 2. Sanitäts-Kompanie der 29. Infanterie-Division marschiert von Süden her auf Stalingrad zu	150
Hauptverbandplatz an der Schafzucht westlich von Stalingrad	157
Die 2. Sanitäts-Kompanie 29 erholt sich in Zybenko	160
Das Ortslazarett „Falke“ in Saliwskij	162
Die 2. Sanitäts-Kompanie 29 wird vom Kessel getrennt und entkommt	164
Die 2. Sanitäts-Kompanie der 94. Infanterie-Division auf dem Vormarsch	165
Teil 4:	
Die 6. Armee wird eingekesselt	189
Das Feldlazarett 171 verteidigt Marinowka	192
Die beiden Sanitäts-Kompanien der 16. Panzer-Division nach der Einkesselung	193
Der Hauptverbandplatz der 2. Sanitäts-Kompanie 16 in Gorodischtsche	195
Die Sanitäts-Kompanien der 305. Infanterie-Division in Gorodischtsche	198
Hitlers Leibarzt Dr. Karl Brandt in Gorodischtsche	206
Das Feldlazarett 1/542 gerät in den Kessel	210
Die 6. Armee richtet ihr Zentrallazarett in Gumrak ein	211
Aus dem Feldlazarett der 76. Infanterie-Division	215
Die Flucht des Feldlazaretts 144 in den Kessel	222
Das Feldlazarett 100	227
Ein Besuch auf den Hauptverbandplätzen der 79. Infanterie-Division	229
Das Feldlazarett der 94. Infanterie-Division in Jelschanka	237
Auf dem Hauptverbandplatz der 2. Sanitäts-Kompanie 297 in der Kalmükensteppe südwestlich von Stalingrad	244
Truppenärzte an vorderster Front	246
Auf dem Flugplatz Pitomnik	252
Der Gesundheitszustand der 6. Armee	260
Die 6. Armee verhungert – Dr. Girgensohn seziert im Kessel .	264

Weihnachten im Kessel: Dr. Reuber zeichnet die Stalingrad-Madonna	268	
 Teil 5: Sowjetischer Generalangriff auf den Kessel. Verlust der Flugplätze, Lazarette und Hauptverbandplätze in der Steppe		271
Pfarrer Josef Kayser übergibt das Feldlazarett 176 an die Rote Armee	271	
Die Räumung des Feldlazarets 100	274	
Ein Fall von Euthanasie	278	
Die Sanitätseinheiten der 44. Infanterie-Division nach dem Großangriff	278	
Das Zentrallazarett Gumrak nach dem sowjetischen Generalangriff	285	
Der Hauptverbandplatz der 2. Sanitäts-Kompanie der 60. Infanterie-Division wird von der Roten Armee besetzt und Kampfzone	297	
Panik auf dem Flugplatz Pitomnik	299	
Behelfsflugplatz für eine Woche: Gumrak	300	
Verlust des letzten Flugplatzes Stalingradskij	301	
Der Hauptverbandplatz der 305. Infanterie-Division	305	
Das Ende der Hauptverbandplätze im Doppeldorf Gorodische-Alexandrowka	309	
Das Feldlazarett der 94. Infanterie-Division in Jelschanka wird verteidigt und von der Roten Armee eingenommen ..	320	
Die Hauptverbandplätze der 371. Division werden übergeben	325	
Die Sanitätseinheiten der 297. Infanterie-Division nach dem Großangriff	329	
Das Ende der Sanitätseinheiten der 71. Infanterie-Division ...	332	
Truppenverbandplätze nach der Einkesselung	336	
 Teil 6: Stalingrad wird eingeschlossen. Die letzten Lazarette und Hauptverbandplätze in den Kellern der Stadt		341
Das letzte Zentrallazarett der 6. Armee im Timoschenko-bunker	341	
Der Keller Dr. Angermanns beim Stab der 371. Infanterie-Division	348	

Letzter Hauptverbandplatz der 29. Infanterie-Division in der Schule	354
Die Vernichtung der Krankensammelstelle in der Ortskommandantur	359
Das Ende der Sanitätseinheiten der 295. Infanterie-Division .	361
Das Kleinlazarett im Keller der ehemaligen Brauerei am Roten Platz	365
Letzter Verbandplatz der 94. Infanterie-Division	369
Das Ende des Infanterie-Regiments 227 der 100. Jäger-Division in der Fliegerschule	373
Im Keller des GPU-Gefängnisses	376
Im Keller des Stadtgefängnisses	380
Im Keller des Gorki-Theaters	380
Das Ende im Brauereikeller	382
Das Ende der 1. Sanitäts-Kompanie der 297. Infanterie-Division	383
Zweimal gefangengenommen: Dr. Rudolf Winkler	385
Das Lazarett im Keller des Kaufhauses – Generalfeldmarschall Paulus geht mit Dr. Strozyk in Gefangenschaft .	389
 Teil 7: Die letzten Hauptverbandplätze und Lazarette in den Kellern des Nordkessels	393
Der letzte Hauptverbandplatz der 16. Panzer-Division im „Schnellhefterblock“	393
Der letzte Hauptverbandplatz der 60. Infanterie-Division im „Schnellhefterblock“	395
Im Keller der Fabrik „Roter Oktober“	397
Letzter Hauptverbandplatz der 1. Sanitäts-Kompanie 40 im Traktorenwerk	400
Im Kellerraum der Brotfabrik: Dr. Rocholl	401
Die Gefangennahme – Das Ende des Nordkessels	406
Warum kehrten nur 6000 von 91.000 Soldaten heim? Die Frage nach der Schuld	412
 Literaturverzeichnis	417
Personenverzeichnis	421

Vorwort

Vor etwas über 75 Jahren endete eine der schlimmsten Tragödien des Zweiten Weltkriegs: der Kessel von Stalingrad am 31. Januar (Südkessel) und am 2. Februar 1943 (Nordkessel). Die Überreste der einst stolzen 6. Armee, noch 91.000 Mann, fast alle halbverhungert, verwundet, krank oder mit Erfrierungen, traten den Marsch in die Gefangenschaft an, die die meisten nicht überleben sollten.

Über Stalingrad sind zahlreiche Bücher und Aufsätze geschrieben worden. Viele der Überlebenden schrieben ihre Erlebnisse auf; wenige hinterließen Tagebücher. Leider wurde nur sehr wenig über die Sanitätseinheiten veröffentlicht – zu Unrecht, denn die viel zu wenigen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pfarrer und Sanitätsdienstgrade spielten eine immer größere Rolle, je dramatischer sich die Lage entwickelte. Zuletzt führten sie einen aussichtslosen Kampf mit unzureichenden Mitteln um von Hunger geschwächte und ausgezehrte Kranke und Verwundete, unter furchtbaren hygienischen Bedingungen und unter ständigem Beschuss in den Lazaretten in den Kellern der Stadt, nachdem jegliche Organisation zusammengebrochen war.

Dr. Ottmar Kohler¹, der berühmte „Arzt von Stalingrad“, legte Wert auf die Aussage: „Die Leistungen einer Division sollten nicht nur an ihren Erfolgen im Kampf oder an den Opfern, die sie dabei erlitt, gemessen werden, sondern auch daran, was die Division für ihre Verwundeten tat – für die Heilung erlittener Wunden! Ich mache dabei vorweg auf die wenig bekannte Tatsache aufmerksam, daß nach den Pionieren die Sanitätssoldaten im letzten Kriege prozentual die größten Opfer an Menschen gebracht haben. Es ist erstaunlich, daß gerade diese beiden Truppengattungen, die selbst nicht oder erst in zweiter Linie mit der Waffe kämpften, sondern vornehmlich der kämpfenden Truppe halfen,

1 Dr. Ottmar Kohler (geb. 19. Juni 1908 in Gummersbach, verst. 28. Juli 1979 in Idar-Oberstein) studierte ab 1927 Medizin in Rostock und Wien und legte 1933 in Köln das Staatsexamen ab. Bis 1938 arbeitete er danach als chirurg. Assistenzarzt im Klinikum Köln-Merheim und schloss seine Weiterbildung als Facharzt für Chirurgie ab. 1939 eingezogen, arbeitete er als Oberarzt und Chirurg bei der 1. San.Kp. der 60. I.D. bis zur Gefangennahme am 2. Februar 1943 im Nordkessel. Als Lagerarzt war er in verschiedenen Kriegsgefangenenlagern eingesetzt, wobei er 1949 zu zehnjähriger Zwangsarbeit verurteilt wurde, später in den Lagern bei Stalingrad eingesetzt war und als „Arzt von Stalingrad“ weltberühmt wurde. Erst am 1. Januar 1954 heimgekehrt, war er bis 1957 als Oberarzt in seiner früheren Kölner Klinik tätig, danach als Chefarzt und 16 Jahre lang als ärztl. Direktor des Krankenhauses Idar-Oberstein. Zahlreiche höchste Ehrungen, u.a. die Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft.

am meisten unter den Waffen gelitten und die meisten Opfer gebracht haben. Deshalb gehört zur Geschichte einer Division auch ein Bericht über die Sanitätseinheiten“²³.

Dem Leser wird vielleicht auffallen, dass aufgrund von Stilmerkmalen der Texte manche Berichte aus verschiedenen Teilen zusammengesetzt sind. Sie stammen von verschiedenen Autoren, wurden zum Zweck der besseren Lesbarkeit stilistisch und grammatisch überarbeitet und aus verschiedenen Aufsätzen, Büchern und Interviews in zeitlich schlüssiger Weise so aneinandergefügt, dass sie sich gegenseitig ergänzen, ohne dass am Inhalt oder der Absicht des betreffenden Autors eine Änderung vorgenommen wurde.

Dieses Buch versucht zum ersten Mal, aus hauptsächlich privaten Quellen eine umfassende Darstellung der Geschichte der Sanitätseinheiten beim Kampf um Stalingrad vorzulegen und den „stillen Helden“ sowie dem heldenhaften Kampf der Sanitätsangehörigen um das Leben der ihnen anvertrauten Soldaten unter unmöglichen Bedingungen – auch mit zahlreichen Biografien in den Fußnoten – ein bleibendes Denkmal zu setzen.

2 Der Bericht wurde der unveröffentlichten Divisionsgeschichte der 60. I.D. entnommen; die Überschrift (Kapitel 6, S. 63–70) lautet: „Der vorgeschoßene Hauptverbandplatz – eine Sanitätsformation, bei der 60. I.D. (mot.) erstmals entwickelt und dann im Heer allgemein eingeführt.“

3 Traurigerweise verlieren manche Divisionsgeschichten nicht ein Wort über ihre Ärzte oder ihre Sanitätseinheiten!

Einleitung

Neue Quellen zum Schicksal der Sanitätseinheiten in Stalingrad

Die Geschichtsschreibung zum Schicksal der Sanitätseinheiten in Stalingrad ist bis heute mehr als dürftig.

Von den vielen Angehörigen der Sanitätseinheiten, die Stalingrad überlebten, erschienen jahrzehntelang nur sehr wenige Erlebnisberichte. Wissenschaftliche Geschichtsschreibung über das Sanitätswesen in Stalingrad gab es kaum; eine zusammenfassende Darstellung fehlt überhaupt bisher. Akten von Sanitätseinheiten gibt es fast keine, da das Heeresarchiv in Potsdam 1945 ausbrannte. Die wenigen IVb-Berichte der 6. Armee und ihrer Korps und Divisionen sind spärlich und längst zitiert, im Kessel wurden alle vernichtet. Wolfgang U. Eckart wertete sie unter dem Titel „Von der Agonie einer mißbrauchten Armee“ in einem Sammelband aus⁴. Hier zeigen sich schon gravierende Mängel an zureichenden Quellen: Es entstand ein fragmentarischer Bericht, der auf Unterlagen wie Pliviers Stalingrad-Roman oder Kluges „Schlachtbeschreibung“ zurückgreifen muss. So behauptet Eckart, die Mehrzahl der Verwundeten-Sammelstellen, HVP sowie kleineren Sanitätsstationen der Divisionen sei weder zeitlich noch örtlich rekonstruierbar; die größeren Sanitätseinrichtungen des Kessels seien bekannt. Es sollen 18 Fachärzte Dienst getan haben; nur sieben Namen werden genannt. Insgesamt hatte Eckart damit eine Chance vertan, die zum damaligen Zeitpunkt noch lebenden (geschätzt etwa 100) Stalingrad-Ärzte zu befragen und die vorliegende Literatur systematischer auszuwerten.

Karl-Heinz Schneider-Janessen und Rolf Valentin erschlossen aber immerhin neue Quellen durch Interviews und umfangreiche Briefwechsel mit 20 Stalingrad-Ärzten.

Warum existieren so wenige Quellen? Neben der mangelnden Bereitschaft, sich mit diesem Thema zu beschäftigen, der hier nicht weiter nachgegangen werden soll – der Zeitgeist bevorzugt Themen wie die Euthanasie oder die Verfolgung jüdischer Ärzte –, kann man noch anmerken, dass Betroffene nach dem Krieg um ihre Existenz zu kämpfen und weder Zeit noch Neigung hatten, über ihre Erlebnisse zu schreiben;

⁴ Vgl. Wolfgang U. Eckart: Von der Agonie einer mißbrauchten Armee. Anmerkungen zur Verwundeten- und Krankenversorgung im Kessel von Stalingrad; in: Wolfram Wette u. Gerd R. Ueberschär (Hg.): Stalingrad. Mythos und Wirklichkeit einer Schlacht, Frankfurt a. M. 1992, S. 108–130.

außerdem waren viele traumatisiert. In vorhandenen Feldpostbriefen durften Orte und Einheiten nicht erwähnt werden, was die Identifizierung zusätzlich erschwert.

Es besteht bereits Unklarheit darüber, welche Einheit und wer zum Kreis der Stalingrad-Kämpfer gehört. Bei den Einheiten vor Ort ist das umstritten; gehören aber dazu auch die Einheiten, die im Dezember 1942 zum Entsatz des Kessels antraten, oder die Soldaten, die beim Aufmarsch zum Angriff auf die Stadt antraten, aber zum Zeitpunkt des Erreichens des Stadtrandes schon versetzt oder verwundet abtransportiert waren? Ich habe den Kreis der Betroffenen so erweitert, dass ich die Einheiten beim „Unternehmen Wintergewitter“ nicht berücksichtigt habe, wohl aber die Einheiten, die ab 28. Juni 1942 zum Angriff antraten; mit den Sanitätseinheiten, die nicht in den Kessel gerieten, habe ich mich nicht beschäftigt.

Eine Systematik der Sanitätseinheiten war in den Quellen nicht zu finden. So heißt es z. B. bei den Divisionen meist „San-Einheiten 371“, wobei dann nicht klar ist, ob beide Sanitäts-Kompanien und das Feldlazarett im Kessel waren bzw. ob die Division überhaupt ein Feldlazarett besaß. Hier kam mir die Vereinigung der Sammler von Feldpostbriefen zu Hilfe, die mir alle Feldpostnummern in Stalingrad – mehr als 3000 – zur Verfügung stellten. Sie sind aufgelistet in dem Dokument des OKW „Übersicht der im Kampfraum Stalingrad eingeschlossen gewesenen Einheiten“; die Liste wurde in den Wehrkreisen zur Bearbeitung der Vermisstenmeldungen benötigt.

Ein Extrakt ist die Liste der Sanitätseinheiten, die mir ein Sammler zusammengestellt hat. Darin ist schon einmal zu erkennen, dass

- die 9. Flak-Division, die zur Luftwaffe gehörte, weder Feldlazarett noch Sanitäts-Kompanien besaß,
- nur zehn der 22 Divisionen ein Feldlazarett mitführten,
- kein einziges der vier Kriegslazarette in den Kessel geriet und
- nur eines der sechs Armee-Feldlazarette im Kessel arbeitete.

Immerhin ist zu sehen, dass es 42 Sanitäts-Kompanien und elf Feldlazarette im Kessel gab; eine Nachprüfung ergab, dass dann doch zwei Sanitäts-Kompanien und ein Feldlazarett davon nicht in den Kessel geraten waren, sondern nur Teile bzw. versetzte Einzelpersonen.

Somit kann festgestellt werden: Im Kessel befanden sich 40 Sanitäts-Kompanien, zehn Divisionslazarette, ein Armee-Feldlazarett sowie ein Armee-Sanitätspark, dazu eine Armee-Krankentransportabteilung, die hier in der Liste nicht aufgeführt ist. Ob sie alle eingesetzt wurden bzw. im Laufe der Kampfhandlungen untergingen oder aufgelöst wurden, ist hier noch nicht festzustellen. Zwei Beispiele: Das Feldlazarett 297 wurde nicht eingesetzt, sondern seine Angehörigen auf nicht genannte

Sanitäts-Kompanien verteilt, wie aus den Briefen seines Ersten Chirurgen, Oberstabsarzt Dr. Erich Weber, hervorgeht. Günther Diez berichtet, dass die 1. San.Kp. 305 vor der Jahreswende 1942/43 aufgelöst und ihre Angehörigen zur 2. Kompanie versetzt bzw. im infanteristischen Einsatz verheizt wurden, wie das am Ende des Kessels auch mit anderen Sanitätseinheiten geschah.

Hier beginnen nun die Schwierigkeiten der Rekonstruktion, da die Quellen ja lückenhaft sind:

- Die IVb-Berichte der 6. Armee zeigen in Tagesbefehlen und Lageberichten bis Ende Dezember einzelne Einsatzorte nicht auf;
- die Divisionsgeschichten sind nicht immer vorhanden, oder sie erwähnen keine Sanitätseinheiten (die Mehrzahl);
- publizierte Bücher beschreiben die Einsatzorte, wenn auch nicht immer präzise hinsichtlich Lage und Einsatzzeitpunkt;
- das Gleiche gilt hinsichtlich der vorhandenen Berichte, publiziert in Divisionsgeschichten, Kameraden- und Heimatblättern, wissenschaftlichen Periodika;
- auch in Interviews konnten die Betroffenen nach mehr als 60 Jahren nicht immer genau ihre Einsatzorte bestimmen.

Beim Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge stieß ich auf den Umstand, dass dort unter dem Begriff „San“ und „Feldlazarett“ die Gefallenen der einzelnen Einheiten registriert sind. Unter der Prämisse, dass die Sanitätseinheiten im Kessel ihre Verstorbenen nicht kilometerweit entfernt vom HVP oder Feldlazarett bestattet haben, sondern in unmittelbarer Nähe (aus verschiedenen Gründen – Benzinmangel, keine Zugpferde, Schwäche aufgrund von Hunger, gefrorener Boden ...), ging ich davon aus, dass Bestattungsort und Einsatzort identisch sind; dies war in der Tat der Fall. Leider aber waren zwar so gut wie alle Einheiten erwähnt, jedoch der Einsatzzeitraum nicht komplett erfasst, sondern äußerst lückenhaft und in mehreren Fällen nur bis August oder September 1942 reichend. Immerhin waren die Ortsangaben z. T. sehr präzise. Die Angaben müssen durch weitere Quellen ergänzt werden.

War die Bestimmung, welche Einheiten sich in und um Stalingrad befanden und wo, noch verhältnismäßig einfach, ist dies bei der Ermittlung von Einzelpersonen anders. Geht man von der Tatsache aus, dass eine Sanitäts-Kompanie etwa 150 und ein Feldlazarett 60 Angehörige hatte, so kommt man auf eine Mindestzahl von 6600 Angehörigen dieser 50 Einheiten, dazu ungenannte Ärzte und Sanitäter der über 3000 Einheiten, die in den Feldpostnummern aufgeführt sind. Schon über die Frage, wie viele Ärzte sich im Kessel befanden, streiten sich verschiedene Autoren: Schneider-Janessen nennt eine Zahl von 600, Dr. Ottmar Kohler, der berühmte „Arzt von Stalingrad“, die doppelte Anzahl, nämlich

1200. Dabei wird sich die genaue Zahl nie ermitteln lassen, weil nicht bekannt ist, wie viele

- beurlaubt oder versetzt wurden und nicht mehr in den Kessel zurückkehrten,
- krank oder verwundet abtransportiert oder ausgeflogen wurden,
- in Gefangenschaft gerieten oder in den ersten Wochen darin verstorben sind,
- Gefallene nicht vollständig registriert wurden,
- Rückkehrerkarteien sehr lückenhaft sind,
- Vermisstenlisten nur noch die nicht Ermittelten enthalten;
- Planstellen nicht besetzt waren, sodass sich auch von der Sollzahl her keine Berechnung anstellen lässt.

Da sich sicherlich mehr als 10.000 Sanitäter im Kessel befanden, ist es wohl illusorisch, ihre Namen (außerhalb der Vermisstenlisten) alle ermitteln zu wollen. Das gilt auch für die Ärzte außerhalb der Sanitäts-einheiten, weil man dazu mehr als 3000 Feldpostnummern systematisch durchsuchen müsste. So habe ich mich diesbezüglich mit Zufallsfunden zufriedengegeben und die systematische Suche nach Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Pfarrern auf Sanitätseinheiten beschränkt. Ihre Namen fand ich bei

- Geburtstagsgrüßen des Bundes der Stalingradkämpfer, leider nur aus den letzten zwei Jahren,
- 40 Adressen der Korrespondenz von Dr. Valentin (1979–1982); diese waren auch nicht mehr aktuell und mussten neu ermittelt werden,
- mehr oder weniger vollständigen Namens- und Adresslisten folgender Einheiten: 44. I.D., 100. Jg.D., 60. I.D., 29. I.D., 295. I.D., 76. I.D.; z. T. ohne Adressen,
- Vermisstenlisten des Suchdienstes des DRK (220 Bände, glücklicherweise davon nur zwei die Sanitätseinheiten betreffend, GA und FZ); sie enthalten mehr als 2000 Namen von Angehörigen der Sanitätsdienste,
- der Rückkehrerkartei des Suchdienstes des DRK nach SanEinhei-ten geordnet; es fehlen jedoch die meisten, Rückkehrer in die SBZ bzw. DDR werden nicht aufgeführt und bei den Rückkehrern nach Österreich fehlen oft weitergehende Daten,
- der Gründungsliste des BDO (13 Namen von Ärzten stammen von Pfarrer Kayser, Archiv des katholischen Militärbischofs in Berlin),
- der Adressliste der Angehörigen von Block VI und Zone III, Jelabuga – nicht immer aktuell,
- den Namen aus Hubert Fischer: „Der deutsche Sanitätsdienst 1921–1945“, Osnabrück 1982–1999,

- den Namen von Pfarrer Kayser (76. I.D., Angehörigenanfragen; er beantwortete in den Nachkriegsjahren Hunderte solcher Anfragen),
- der Auswertung von Divisionsgeschichten, Kameradenblättern, Büchern, Berichten etc.,
- der mündlichen und schriftlichen Mitteilung von noch Lebenden und Hinterbliebenen, häufig mit sehr ungenauen Angaben,
- vorliegenden Adressbüchern von Verstorbenen u. v. m.

Schwierigkeiten dabei sind:

- Wie beim Militär oft üblich werden keine Vornamen genannt,
- der Herkunftsort des Betreffenden ist nicht bekannt,
- häufig wird die Einheit nicht genannt, wenn der Name erst aus der Gefangenschaft oder Heimkehr stammt, oder ist den Angehörigen nicht bekannt.
- Reichsärztekartei bzw. Kartei der Kassenärztl. Vereinigung: Diese ist leider sehr lückenhaft, man findet nur etwa die Hälfte der Namen. Schwierigkeiten treten bei fehlenden Vornamen zu Nachnamen wie Müller, Schmidt etc. auf. Sie enthält aber Geburtsdatum und -ort, letzten Wohnsitz bzw. Arbeitsstelle, Datum von Examen bzw. Approbation sowie Angaben über eventuelle Facharztweiterbildungen und Familienangehörige.
- Ärztekammern: fast vollständig unergiebig; Daten werden meist nach zehn Jahren gelöscht. Ein Skandal für die Geschichtsschreibung!
- Kriegsgräbersuche im Internet beim Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge: Eingabe von Name, Vorname, Monat, „Stalingrad“. Bei ganz seltenen Namen genügt auch der Name allein. Es sind aber leider wieder nicht alle Gefallenen und Vermissten registriert; die Datei wird laufend ergänzt.
- Telefonverzeichnisse: Rasterfahndung bundesweit bei selteneren Namen, sonst müssen wenigstens die Wohnorte bekannt sein.
- Stadt- und Gemeindearchivare: Diese sind meist hilfreicher als Ämter, da sie auch selbst an den Ergebnissen interessiert sind.
- Einwohnermeldeämter und Standesämter: Hindernis Datenschutz. Erfahrungsgemäß hilft eine Wissenschaftlichkeitsbescheinigung weiter.
- Friedhofsverwaltungen: Sie verfügen über Daten des Verstorbenen und die Adressen der Hinterbliebenen, im Fall von Kinderlosen auch entfernter Verwandter.
- Anfrage bei ortsansässigen Kollegen (Praxisnachfolger etc.),
- Nachbarschaftsanfragen, wenn die letzte Adresse bekannt ist,
- wenn alle Daten fehlen und der Name ein häufig vorkommender ist wie Schmidt ...

Erfreulich war die große Zahl von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern, die noch lebend angetroffen wurden bzw. deren Angehörige bisher ermittelt werden konnten bzw. deren Biografien erstellt werden konnten; leider waren die Kollegen oft gesundheitlich nicht mehr in der Lage, präzise Auskünfte zu geben. Wegen der immer noch großen Zahl von Betroffenen mussten einige Befragungen telefonisch durchgeführt werden.

Immerhin konnten die Namen von 452 Ärzten, 47 Zahnärzten und 19 Apothekern erfasst werden, dazu einige Sanitäter und Medizinstudenten, sodass man der geschätzten Mindestzahl von 600 Ärzten im Kessel doch nahekommt. Davon konnten 295 vollständige Arzt- und 38 Zahnarztbiografien erstellt bzw. die Angehörigen der Betroffenen ermittelt werden. Dadurch erschloss sich weiteres wertvolles Material wie Briefe, Dokumente, Berichte und Fotografien, in vier Fällen ausreichend Unterlagen für neue Buchmanuskripte, von denen eines (Paul Wappler) verwirklicht werden konnte, während die drei übrigen Berichte aus technischen Gründen in einen neuen Sammelband integriert wurden.

Hier die wichtigsten Ergebnisse:

- Neue Erlebnisberichte, die z.T. zwar veröffentlicht, bei der bisherigen Stalingrad-Geschichtsschreibung jedoch nicht berücksichtigt wurden,
- ein Dutzend Interviews, die mit den Betroffenen vor Ort durchgeführt wurden,
- 1050 Briefe von bisher 69 Angehörigen der Sanitätsdienste, meist Ärzte, von denen einige schon publiziert worden waren (der Zeitraum erstreckt sich vom 28. Juni 1942 – Befehl zum Vormarsch auf Stalingrad – bis zum 23. Januar 1943, dem Abheben des letzten Flugzeugs vom Flugplatz Stalingradskij),
- drei ausführliche Tonbänder, von denen bisher keine Transskripte bestanden und die von mir niedergeschrieben werden mussten,
- Biografien der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Pfarrer, Sanitäter, womit diesem Personenkreis ein bleibendes Denkmal gesetzt werden kann,
- Dokumente, Schriftwechsel mit Kameraden aus Krieg und Gefangenschaft, Ämtern etc., aus denen sich weitere historische Einzelheiten ergeben,
- Fotografien – diese zeigen nicht nur Porträts, sondern auch Einzelheiten vor Ort; leider sind Fotos aus dem Kessel selten, weil sie nicht mehr rechtzeitig herausbefördert wurden.
- Weitere Unterlagen ergaben sich bei der Auswertung der Berichte von Kranken und Verwundeten, die über die Umstände ihrer Behandlung und ihren Abtransport oder Ausflug aus dem Kessel berichteten, deren Begleitpersonen sowie Berichte der Piloten, die im Kessel landeten und Verwundete mitnahmen.

Somit konnte für die meisten der Sanitätseinheiten eine vorläufige Be-standsauftnahme vorgenommen werden⁵, die zeigt, wo noch die meisten Lücken bleiben. Nicht ausgewertet wurden:

- Namenslisten der Sanitätseinheiten bei der WAST: Die Schwierigkeit besteht in der Vielzahl der Namen, da die Angehörigen aus der gesamten Kriegszeit erfasst sind, also auch die der Neuauflstellungen.
- Einzelkarteien bei der WAST: Dazu sind aufgrund des Datenschutzes noch entsprechende Verhandlungen erforderlich.
- Dokumente des Krankenbuchlagers Berlin.
- Militärarchive der Sowjetunion, wo die Einzelakten der deutschen Kriegsgefangenen (einschließlich der Befragungen) liegen.

Weitere Unterlagen sind danach voraussichtlich nicht mehr zu erwarten, da mit den genannten Quellen wohl alles Erreichbare erfasst sein wird. Erst dann ergibt sich der Wissensstand, um eine umfassende Analyse der Geschichte der Sanitätseinheiten von Stalingrad ausarbeiten zu können.

5 Zunächst wurden in der Reihe „Die Ärzte von Stalingrad“ unter Erweiterung des Inhalts und Einbringen der Biografien fast aller erwähnten Ärzte, Zahnärzte und Apotheker die drei Bücher von Dibold, Gerlach und Wappler publiziert, dazu die Neuherausgabe von Otto Rühles „Genesung in Jelabuga“. Die 25 längeren Berichte von Ärzten wurden in einem Dreifachband unter dem Titel „Zurück aus der Hölle“ mit zahlreichen Fotos herausgegeben. Die vielen vorliegenden kürzeren Berichte wurden in einem weiteren Doppelband mit dem Titel „Rotes Kreuz über Stalingrad“ publiziert. Vorgesehen ist jetzt noch die Publikation der Briefe in Tagebuchform.

TEIL I

Aufstellung der Sanitätseinheiten im Vorfeld des Angriffs

An und für sich war die 6. Armee unter Generaloberst Paulus⁶ mit Sanitätstruppen zunächst gut ausgestattet. Es gab nicht nur die Kriegslazarett-Abteilung 541 mit vier Lazaretten, sondern auch sechs Armee-Feldlazarette (1 bis 6/542), in denen auch etwa 120 Rotkreuzschwestern tätig waren, zwei Armee-Sanitätskompanien (1 und 2/542), vier Krankenkraftwagenzüge 542, den Armee-Sanitätspark 540 sowie die Luftwaffen-Sanitätsbereitschaft 4/XIII unter Stabsarzt Dr. Oskar Larbig⁷. Fast alle diese Einheiten waren Ende Juni 1942 zum Zeitpunkt des Angriffsbefehls und auch noch im November 1942 im großen Donbogen in genügender Entfernung vom Kampfgeschehen in der Stadt gut ausgestattet und voll einsatzfähig.

Die Armeekorps besaßen keine eigenen Sanitätseinheiten. Diese waren Bestandteile der einzelnen Divisionen (mit Ausnahme der 9. Flak-Division). In der Regel besaß jede Division zwei Sanitäts-Kompanien – je eine bespannt, d. h. mit Zugpferden –, viele auch ein Feldlazarett. Darüber hinaus gab es noch kleinere Sanitätseinheiten: Den zahlreichen Truppenärzten, die bei Bataillonen, Regimentern und Divisionsstäben eingesetzt waren, standen mehrere Sanitätssoldaten zur Verfügung, mit denen sie Truppenverbandplätze einrichten und dort eine erste Wundversorgung und Krankenbehandlung durchführen konnten. Es soll hier auch noch ausdrücklich erwähnt werden, daß in vielen dieser Sanitätseinheiten russisches und ukrainisches Hilfspersonal tätig war, darunter nicht nur ungelerte Kräfte, sondern auch Krankenschwestern sowie sogar Ärztinnen und Ärzte.

Dr. Erwin Paal⁸ schildert die Zusammensetzung einer Sanitäts-Kompanie am Beispiel der San.Kp. 1/16: „Hier wurde in drei Tagen im Ver-

⁶ Friedrich Paulus (geb. 23. September 1890 in Breitenau/Krs. Melsungen, verst. 1. Februar 1957 in Dresden) führte die 6. Armee als Oberbefehlshaber nach Stalingrad und wurde noch am 30. Januar 1943 zum Generalfeldmarschall befördert. In Gefangenschaft schloss er sich 1944 dem „Nationalkomitee Freies Deutschland“ an.

⁷ Siehe Dr. Larbigs Biografie und Bericht weiter unten.

⁸ Oberstabsarzt Dr. Erwin Paal (geb. 4. Dezember 1902 in Viersen, verst. 11. Februar 2004 in Münster) studierte Medizin in München, Wien u. Münster (dort Examen u. Promotion). Weiterbildung zum Chirurgen an der Charité Berlin bei Sauerbruch, am Marienhospital Bonn und am Krhs. Bergmannsheil in Bochum (später Oberarzt). In

band der 16. Infanteriedivision die Sanitäts-Kompanie 1/16 (bespannt) aufgestellt. Zu ihr gehörten acht Sanitäts-Offiziere (zwei Chirurgen, ein Internist, ein HNO-Arzt, vier Allgemeinmediziner, ein Zahnarzt, ein Feldapotheke), ein Zahlmeister sowie 160 Unteroffiziere und Mannschaften. 17 bespannte Fahrzeuge, 46 Reit- und Wagenpferde, ein PKW und ein LKW standen für den Transport des gesamten Sanitäts-Gerätes, Operations- und Verwundetenzelte zur Verfügung. Eine Radfahrstaffel und eine Hundestaffel ergänzten die Kompanie. Die Führungsstaffel bestand aus dem Kompaniechef und allen Ärzten.

Der 1. Zug der San.-Kompanie hatte als Krankenträgerzug die Aufgabe, Verwundete zu suchen, zu bergen, Notverbände anzulegen und für den Rücktransport zu sorgen. Der 2. Zug, der Hauptverbandplatz-Zug, richtete auf Befehl des beim Divisionsstab befindlichen Divisionsarztes (IVb) oder auch selbständig bei Bedarf einen H.V.P.-Platz ein. Hier war der wichtigste Platz für eine allgemeine Wundversorgung und der erste Ort, an dem eine vollständige, fachärztliche Hilfe geleistet wurde. Hauptaufgaben waren nach der entscheidenden Sichtung der Verwundeten, alle lebenserhaltenden Eingriffe durchzuführen und die weitere Transportfähigkeit herzustellen. Die durchschnittliche Operationszeit betrug bei einem Schwerverwundeten eine halbe bis eine Stunde. Bei nicht so großen Kampfhandlungen wurden auch Bauch-, Kopf- und Lungenschüsse erfolgreich operiert.

Der 3. Zug, der Ergänzungs-Zug, diente als Ergänzung für die anderen Züge; er war auch mit dem notwendigen Ergänzungsmaterial ausgestattet. Später kam im Rußlandfeldzug als 4. Zug der Entlausungszug hinzu.“⁹

Ein Feldlazarett, das entweder bespannt oder motorisiert sein konnte, zählte 50 bis 60 Angehörige.

Armeearzt war Generalstabsarzt Dr. Otto Renoldi¹⁰, der im Oktober 1942 von seinem Quartier in der Nähe von Kalatsch aus die Sanitätseinsätze im gesamten Bereich der 6. Armee leitete.

Die Versorgung der Verwundeten und Kranken in der Nähe der Front, an der während der Kämpfe um die Stadt Zehntausende fielen, oblag

Stalingrad Chef der 1. San.Kp. der 16. P.D. Nach dem Krieg Chirurg im Krhs. Tegte, danach Chefarzt der medizinischen Abteilung der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. Nach der Pensionierung bis 1992 Werks- und Musterungsarzt.

9 Typoskript Dr. Paals o.J., das er 2003 dem Verfasser überreichte.

10 Generalstabsarzt Dr. Otto Renoldi (geb. 9. Oktober 1886 in Essen, verst. 1. April 1967 in München) stammte aus einer Ärztfamilie. Zunächst bei der bayerischen Landespolizei, wechselte er zur Wehrmacht und wurde 1936 als Oberstarzt Kommandeur der San.Abtlg. 36. 1940 Generalarzt und Panzergruppenarzt der Panzergruppe 1, am 1. November 1942 als Generalstabsarzt Armeearzt 6. Gefangennahme am 24. Januar 1943 im Kessel; 1949 Verurteilung zu lebenslanger Lagerhaft, erst am 9. Oktober 1955 nach Deutschland entlassen. Danach lebte er als Rentner in München.

den jeweiligen Sanitätseinrichtungen der 22 im Kessel eingesetzten deutschen Divisionen. Dem Armearzt waren fachlich die Beratenden Ärzte zur Seite gestellt. Einer von ihnen war Friedrich Gross¹¹: „Ich kam als Beratender Chirurg der 6. Armee erst am 13.11.1942 nach Stalingrad zur Ablösung des Beratenden Prof. Kuntzen¹². Diese Armee hatte zwei Beratende; der andere, Fick¹³, war wegen Typhus daheim. Im einzigen Kriegslazarett der 6. Armee östlich des Don in der Sowchose Woroschilow, wohin strahlenförmig alle Verwundeten der 30-km-Front, über 300 täglich, kamen und baldmöglichst nach Westen weitergeleitet wurden, arbeiteten 12 bis 14 Stunden täglich fünf Chirurgengruppen. In der Abteilung fand ich nur noch den an Ruhr schwer erkrankten Neurologen Flügel¹⁴ und



*Dr. Friedrich Gross,
Beratender Chirurg der
6. Armee*

11 Beratender Chirurg der 6. Armee war Oberstabsarzt Dr. habil. Friedrich Gross (geb. 1. Juni 1898 in Schwäbisch Hall, verst. 6. April 1993 in Stuttgart); studierte nach seiner Teilnahme am Ersten Weltkrieg Medizin in Tübingen, Kiel und München; Examen und Promotion 1923 in Tübingen. Nach einem internistischen Jahr in München Weiterbildung zum Chirurgen am Stadtkrhs. Augsburg und 1926–1934 an der chirurgischen Uniklinik Leipzig; Habilitierung 1933. 1934 chirurgischer Chefarzt des Katharinenspitals Stuttgart; Umhabilitierung nach Tübingen 1943. Vom 20. April 1941 bis 26. Oktober 1942 als Oberstabsarzt bei der Kriegslaz.Abtlg. 612 der 7. Armee, dann ab 26. Oktober 1942 der Armee-Sanitätsabteilung 542 der 6. Armee. Als Nachfolger von Prof. Kuntzen letzter Beratender Chirurg der 6. Armee; am 2. Februar 1943 im Nordkessel in sowjetische Kriegsgefangenschaft geraten. Erst am 26. September 1953 entlassen, wurde er in seine frühere Chefarztposition wiedereingesetzt und 1954 in Tübingen zum Professor ernannt. Nach seiner Pensionierung 1963 noch als Gutachter und Vertreter seiner Schüler tätig.

12 Prof. Dr. Heinrich Kuntzen (geb. 11. Januar 1893 in Hann. Münden, verst. 9. Mai 1977 in Jena) nahm nach dem Physikum in Jena 1914 als Feldunterarzt am Ersten Weltkrieg teil und legte das medizinische Staatsexamen 1920 in Rostock ab. Zunächst als Assistenzarzt der Pathologie in Rostock und Leipzig, erhielt er 1923–1937 seine chirurgische Weiterbildung bei Payr in Leipzig und wurde 1936 a. o. Professor für Chirurgie. 1937–1951 war er Chefarzt einer chirurgischen Klinik in Chemnitz. 1939 als Oberfeldarzt Beratender Chirurg der 6. Armee; im September begleitete er den schwer verwundeten Sohn von Paulus mit dem Flugzeug aus Stalingrad, danach Beratender der Heeresgruppe Süd. Nach dem Krieg Chef der Chirurgie am Küchwald-Krhs. Chemnitz; 1951 Lehrstuhl für Chirurgie in Jena als Nachfolger von Guleke. 1961 Emeritierung; 1964 Ehrenmitglied der Deutschen Chirurgischen Gesellschaft.

13 Prof. Dr. Wilhelm Fick (geb. 11. September 1898 in Leipzig, verst. 13. Juni 1981 in Ebersberg/Obb.) nahm als Unterarzt am Ersten Weltkrieg teil. 1937 Facharzt für Chirurgie, ärztlicher Direktor und Dirigierender Arzt am Rudolf-Virchow-Krhs. Berlin. In Stalingrad Beratender Chirurg der 6. Armee. 1945 Chefarzt der chirurgischen „Heilanstalt Dr. Krecke“ in München.

14 Prof. Dr. Fritz Eugen Flügel (geb. 20. März 1897 in Dresden, verst. 23. April 1971 in Erlangen) studierte Medizin in Leipzig, Freiburg, Breslau, Würzburg und München (1924 Staatsexamen und Promotion). Danach Assistent und Oberarzt an verschiedenen



**Generalstabsarzt
Dr. Otto Renoldi,
Armeeearzt 6**



**Generalarzt Dr. Siegfried
Müller, Korpsarzt des
VIII. A.K.**

den Armeehygieniker, einen Bayern, vor. Als ich fragte, wer denn der neue Armeeearzt sei, hieß es: Renoldi. Mir unbekannt, wurde mir gesagt, er sei als Polizeiarzt in Nürnberg vor dem Krieg übernommen worden und habe den Spitznamen ‚Facharzt für Zentralheizung‘, weil er dafür in den Kasernenneubauten des 3. Reiches zuständig gewesen sei.

den Armeehygieniker, einen Bayern, vor. Als ich fragte, wer denn der neue Armeeearzt sei, hieß es: Renoldi. Mir unbekannt, wurde mir gesagt, er sei als Polizeiarzt in Nürnberg vor dem Krieg übernommen worden und habe den Spitznamen ‚Facharzt für Zentralheizung‘, weil er dafür in den Kasernenneubauten des 3. Reiches zuständig gewesen sei. Der Bayer wurde noch deutlicher: ‚Herr Kollege, do sehen's an Zwicker und dahinter kummt nix!‘ Bei der Vorstellung war ich aber getröstet, als ich in seinem Adjutanten den Stabsarzt Dr. Seggel¹⁵ erkannte, der zu meiner Zeit in der inneren Klinik bei Prof. Morawitz als Assistent war und mit dem ich dort die Blutbank – damals Frischspender – aufgezogen hatte.“ Ein weiterer Adjutant von Dr. Renoldi war Oberstabsarzt Dr. Singer-Wolthaus¹⁶.

Fachlich unter dem Armeeearzt standen die Korpsärzte. Oberstarzt Dr. Kayser war Korpsarzt des IV. A.K., Korpsarzt des VIII. A.K. war Oberstarzt Dr. Müller¹⁷. Dr. Spiegelberg war Korpsarzt des XI. A.K. Generalarzt Dr. Hanspach¹⁸, Korpsarzt des XIV. Panzerkorps, fiel am

neurologischen Kliniken; 1932 Habilitation in Leipzig, 1936 Oberarzt in der Wehrmacht. 1938 a. o. Professor. 1939–1949 Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie in Halle, 1951–1965 in Erlangen. In Stalingrad Beratender Psychiater der 6. Armee.

15 Dr. Karl-Adolf Seggel (geb. 13. Juni 1906 in Geestemünde, Suizid 24. Januar 1943 im Südķessel) studierte Medizin in München, Berlin, Freiburg und Leipzig, wo er das Staatsexamen ablegte und promovierte. Anschließend habilitierte er sich in Hämatologie bei Prof. Morawitz. Als Stabsarzt war er Sanitätsoffizier für Kampfstoffe bei der 6. Armee und zuletzt Adjutant des Armeeearztes Dr. Renoldi.

16 Oberstabsarzt Dr. Gerhard Singer-Wolthaus (geb. 23. Januar 1910 in Bad Sachsa) war Adjutant des Armee-Arztes 6. Er überlebte den Krieg.

17 Generalarzt Dr. Siegfried Müller (geb. 16. Juni 1897 in Teheran, verst. 6. Juni 1971 in Erlabrunn) war in Stalingrad Korpsarzt des VIII. A.K. Am 17. Juni 1943 in sowjetische Gefangenschaft gegangen, am 7. Januar 1956 entlassen. In Gefangenschaft am 1. März 1944 zum Generalarzt befördert.

18 Generalarzt Dr. Walter Hanspach (geb. 6. Dezember 1893 in Padeberg/Sachsen, gefallen 27. August 1942 in Perepolny) wurde 1937 Oberfeldarzt, 1940 Oberstarzt, postum zum 27. August 1942 Generalarzt. Vom 13. Juni bis zum 27. August 1942 war er Korpsarzt des XIV. Panzerkorps vor Stalingrad.

27. August 1942. Sein Nachfolger, Generalarzt Dr. Smend¹⁹, wurde am 18. Dezember 1942 krank aus dem Kessel ausgeflogen. Korpsarzt des LI. A.K. war Generalarzt Dr. Karl Arndt.

Die vorgeschobenen Verbandplätze

Beim raschen Vormarsch, besonders bei den Panzertruppen, erwiesen sich die Sanitäts-Kompanien und Feldlazarette jedoch als zu langsam und waren nicht unmittelbar dort, wo Verwundete anfielen. Verschiedene Ärzte machten sich daher Gedanken, wie diesem Missstand abgeholfen werden konnte. Das Ergebnis dieser Überlegungen, das mehrere Ärzte für sich reklamierten, war ein vorgeschobener Hauptverbandplatz.

Dr. Kohler: „Die Entstehung des vorgeschobenen Hauptverbandplatzes in unserer Division ist mir dabei besonders berichtenswert, weil dies richtungsweisend für die anderen Divisionen wurde. Ich sagte mir: Wenn die Spitze der Vorausabteilung Feindberührung bekäme und Verwundete anfielen, machte deren Versorgung große Schwierigkeiten. Selbst, wenn im Idealfall der ernstlich Verwundete vorne sofort von einem Sanka (Krankenkraftwagen) aufgenommen würde, dann brauchte er – bei der für den Sanka erreichbaren Geschwindigkeit – Stunden, um an dem marschierenden I.R. 92 vorbeizufahren, und trafe dann auf eine im Marsch befindliche Sanitätskompanie. Man würde dann den Verwundeten an das noch weiter hinten marschierende Feldlazarett verweisen. Damit wäre aber die erste, wichtigste Zeit für die chirurgische Versorgung des Verwundeten verstrichen und bei ernsteren Verletzungen sein Schicksal sehr fraglich, seine Überlebenschancen sehr gering.“

Ich schlug deshalb dem Kommandeur der Vorausabteilung vor, es müßte schon im Verband der Vorausabteilung eine einsatzfähige Chirurgengruppe mit einem Teil der Sanitätskompanie mitmarschieren. Bei an der Spitze der Vorausabteilung entstehenden Kampfhandlungen könn-



Dr. Ottmar Kohler,
der berühmte
„Arzt von Stalingrad“

¹⁹ Generalarzt Dr. Heinrich Smend (geb. 8. Dezember 1889 in Barmen, verst. 1946 im Lager Heubergen/Elbe) war Berufssoldat; 1936 Oberfeldarzt, 1939 Oberstarzt und am 1. Oktober 1942 Generalarzt. Im Dezember Korpsarzt des LI. Armeekorps, am 5. September 1942 Korpsarzt des XIV. Panzerkorps; 17. Dezember 1942 Führerreserve, aus dem Kessel ausgeflogen am 18. Dezember 1942; am 31. Juli 1944 verabschiedet. Im Mai 1945 von den Russen verschleppt.

te diese kleine Sanitätsformation vorne in kürzester Zeit einen Hauptverbandplatz eröffnen und die schwerer Verwundeten sofort operativ versorgen. Das Schicksal der Schwerverwundeten hing weitgehend von der frühzeitigen chirurgischen Versorgung ab. Das galt sowohl für die schweren Extremitätenverletzungen mit Verletzung großer Gefäße und starker Blutung – eine Abschnürbinde sollte nicht länger als zwei Stunden liegen –, das galt aber ganz besonders für die Verletzung der großen Körperhöhlen: Thorax, Bauch, Schädel.

Der Kommandeur der Vorausabteilung war von der Notwendigkeit einer solchen einsatzfähigen Chirurgengruppe bei der Vorausabteilung, die ich damals als ‚vorgeschobenen Hauptverbandplatz‘ bezeichnete, bald überzeugt. Bei der nächsten Kommandeurbesprechung trug er diesen Plan dem General vor. Der Divisionsarzt widersprach heftig und verwies auf die bestehenden militärärztlichen Vorschriften.

Bei den nun folgenden längeren Auseinandersetzungen beharrte der Kommandeur der Vorausabteilung auf diesem Plan und machte schließlich die Übernahme der Führung der Vorausabteilung davon abhängig, daß ihm dieser vorgeschobene Hauptverbandplatz als Gruppe zugeteilt würde. Darauf befahl der General, zu der Vorausabteilung eine einsatzfähige Chirurgengruppe zu stellen, da er sich selber bald von deren zukünftiger Notwendigkeit im Balkanfeldzug überzeugt hatte.

Das war die Geburtsstunde des ‚vorgeschobenen Hauptverbandplatzes‘. Er wurde zunächst bei der 60. I.D. (mot.) als erster Division eingeführt. Da er sich beim Balkanfeldzug bewährt hatte, wurde er auch in Rußland beibehalten. Ich bekam also den Auftrag, eine solche Gruppe für die vordere chirurgische Versorgung zusammenzustellen. Dazu wählte ich einen Zug der Sanitätskompanie mit Mannschaften, Fahrzeugen und einem ganzen Satz Sanitätsmaterial, als Ärzte einen Chirurgen und einen Internisten – zusammen mit etwa 70 Mann – und einen Krankenkraftwagenzug. Diese Aufstellung wurde mir vom Chef der Sanitätskompanie nicht gerade erleichtert. Einmal, weil der Plan so ungewöhnlich neu war; aber auch dann, weil alles, was ich für den vorgeschobenen Hauptverbandplatz forderte, auf Kosten des späteren ordentlichen Hauptverbandplatzes ging. Aber es wurde dann trotz aller Hindernisse und Schwierigkeiten gut. Ich hatte nicht daran gezweifelt, daß ich als Chirurg diesem vorgeschobenen Hauptverbandplatz zugeteilt und mir auch die Leitung übertragen würde. Aber die Entscheidung fiel anders aus: Als Chirurg und Leiter des vorgeschobenen H.V.P. wurde ein Chirurg des Feldlazarettes eingeteilt.

Auch in Rußland bewährte sich dieser vorgeschobene H.V.P. erneut ausgezeichnet. Auch dort spielte das Transportproblem eine große Rolle. Die Entfernungen waren groß, die Wege bei Regen nur schwer passier-

bar, und zwischen Vorausabteilung und folgenden Truppen bestanden oft große Lücken.

Sobald die Vorausabteilung Feindberührungen bekam, wurde ich mit allen Einheitsführern zum Kommandeur bestellt. Nachdem alle Chefs²⁰ ihren Einsatz bekommen hatten, wurde ich gefragt, wo ich meinen Hauptverbandplatz aufmachen wollte. Noch in Gegenwart der Chefs benannte ich einen Ort in der Nähe des Befehlsstandes des Kommandeurs mit der Angabe, der H.V.P. wäre in zwei Stunden einsatzbereit. Auf diese Weise wußten alle Einheiten, wo er zu finden war. Sofort wurde mit den Vorbereitungen begonnen, und die Zufahrtswege wurden ausgeschildert. Als zweiten Arzt hatte ich in Dr. Zemitzsch²¹ einen ausgezeichneten Internisten dabei. Die anrollenden Verwundeten wurden sortiert. Alle Schwerverwundeten wurden ausgesondert und erhielten vom Internisten eine Behandlung zur Schockbekämpfung mit Infusion, Kreislaufmitteln und eventuell einer Bluttransfusion. Dann kamen sie auf den Operationstisch und wurden in Lokalanästhesie oder Vollnarkose operiert. Die Erfolge waren ausgezeichnet. Da die Brust- und Bauchschüsse schon innerhalb weniger Stunden zur endgültigen Versorgung auf den Operationstisch kamen, konnte ich noch im nichtinfizierten Gewebe operieren und eine Infektion verhüten.

Das stand freilich im Gegensatz zu allen militärärztlichen Vorschriften jener Zeit. Diese Vorschriften besagten, daß Bauch-, Thorax- und Schädelverwundungen nicht auf dem Hauptverbandplatz, sondern erst im Feldlazarett versorgt werden durften. Man war der Auffassung, ein operierter großer Höhlenschuß dürfte nach der operativen Versorgung nicht vor Ablauf von drei Wochen transportiert werden. Ein längerer Transport vor der operativen Versorgung wäre dagegen wesentlich weniger schädlich.

Ich war dagegen der Ansicht, daß das Schicksal dieser Verwundeten durch den Zeitpunkt der frühen Versorgung entschieden würde. Nach der geltenden Vorschrift sollte der H.V.P. nicht näher als 25 km hinter der Front liegen, das Feldlazarett aber 250 km dahinter. In Rußland war das Feldlazarett oft noch weiter entfernt. Wenn die Verwundeten mit Schädel- oder Bauchschüssen im Feldlazarett ankamen, dann hatten sie fast alle eine Hirn- oder Bauchfellentzündung. Dann half auch die beste Operation meist nicht mehr! In jener Zeit kannten wir ja noch kein Penicillin.

20 Gemeint sind die Chefs der Bataillone und Kompanien der Vorausabteilung eines Regiments.

21 Dr. Wilhelm Zemitzsch (geb. 1. Juli 1906 in Kiel); ab Februar 1942 im Städtischen Krankenhaus Danzig. Er überlebte den Zweiten Weltkrieg; weiterer Verbleib nicht bekannt.

Wenn ich bei einem Verwundeten mit Bauchschuß nach kurzer Vorbereitung und Schockbekämpfung den Bauch öffnete, dann war häufig der Darm an mehreren Stellen durchschlagen und der Bauchraum – das Bauchfell – überschwemmt mit Darminhalt. Durch sofortiges Vorlagern der verletzten Darmschlingen, Abklemmen der blutenden Gefäße und Spülung des Bauchraumes mit warmer physiologischer Kochsalzlösung gelang es in den meisten Fällen, die tödliche Bauchfell-Entzündung zu vermeiden. In Ruhe konnte ich dann die Darmwunden verschließen oder zu sehr zerfetzte Darmschlingen resezieren. Dasselbe galt in ähnlicher Weise für die Schädel- und Brustschüsse.

Eine wesentliche Voraussetzung für diese rasche Versorgung der Schwerverwundeten weit vorne war die Art des Krieges. Wir führten einen Bewegungskrieg nach vorne. Wenn nach einem harten Einsatz die Vorausabteilung weiter vorstieß, dann ließ ich die versorgten Bauch-, Thorax- und Schädelgeschüsse in einigen Bauernhäusern mit Sanitätern und Krankenkraftwagen mit der Maßgabe zurück, sie zu versorgen und zu betreuen, sie an die aufrückende Sanitätskompanie zu übergeben und selbst wieder aufzuschließen. Aber ich ließ auch schon frisch operierte Bauchschüsse nach drei oder vier Tagen – wenn es sein mußte – abtransportieren, ohne daß dies den Verwundeten durch den frühen Transport geschadet hätte.

Auch wurden – im Gegensatz zu den Vorschriften – alle leichteren Verletzungen der Extremitäten, wenn Knochen und Blutgefäße nicht verletzt waren, sofort nach hinten weitertransportiert. Diesen Verwundeten konnte man vor der endgültigen Versorgung ohne Gefahr einen längeren Transport zumuten; dafür benötigte ich den Krankenkraftwagenzug. Da die Versorgung der Schwerverletzten meine ganze Zeit beanspruchte, hatte ich mit meinem zahlenmäßig begrenzten Personal für die Versorgung der Leichtverwundeten nicht die erforderliche Zeit.

Als ich im Dezember 1942 wegen eines Todesfalles in der Familie von Stalingrad beurlaubt wurde, besuchte ich auf dem Wege nach Tazinskaja die Kriegslazarette²² und „meine“ Verwundeten. Ich fand sie alle in gutem Zustand. Nach freundlicher Aufnahme im Kriegslazarett nahmen mich gewöhnlich nach einiger Zeit der Chef und der Chirurg beiseite. Sie bestätigten mir den ungewöhnlich guten Zustand der auf unserem vorgeschobenen H.V.P versorgten Verwundeten mit großen Höhlenschüssen und fragten dann, nach welcher besonderen Methode ich operiert hätte. Ich konnte ihnen immer nur sagen, diese guten Erfolge beruhten nicht

22 In Tazinskaja, das nach der Einkesselung als Basis-Flugplatz für die Versorgung Stalingrads diente, lag das Kriegslazarett 1/541 der 6. Armee mit 450 Betten; 12 km westlich davon war das Leichtkrankenriegslazarett 4/541 mit 200 Betten eingesetzt. Drei bis vier San-Ju 52 standen für den Abtransport Schwerverwundeter zu Verfügung. (IVb, A.H.Qu., 09.12.1942).

auf einer besonderen Operationsmethode, sondern auf dem frühen Zeitpunkt der Operation.“²³

Mobile Operationswagen bei der Panzertruppe

Bei der 16. Panzer-Division wurden für die vorgeschobenen Hauptverbandplätze, bestehend aus vier Operationsgruppen, Operationswagen erfunden, um mit dem schnellen Tempo der Panzer mitzuhalten; auch für diese gab es mehrere Ärzte, die sich darum Gedanken gemacht hatten. Dr. Erwin Paal: „Bei dem erstmaligen Einsatz der Kompanie als Haupt-



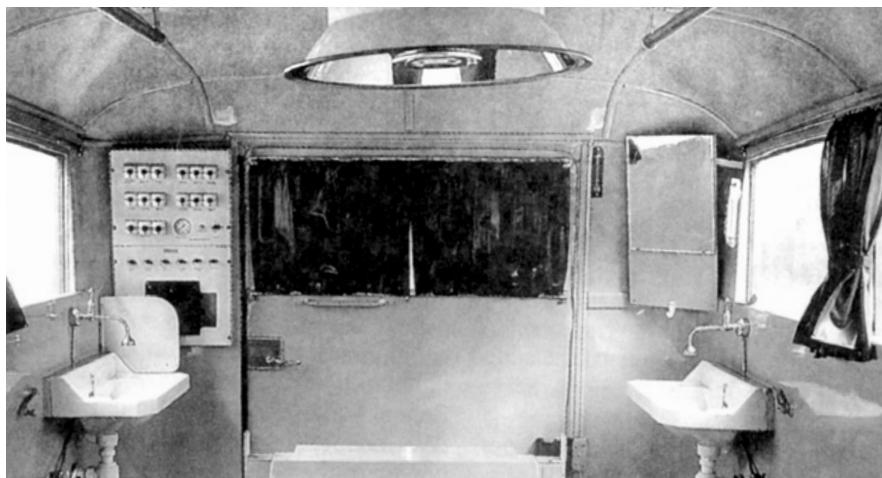
Op-Wagen der 1. San.Kp. der 14. P.D.

verbandplatz im Frankreichfeldzug im Mai 1940 hatte sich gezeigt, daß die Einrichtung des HVP lange Zeit in Anspruch nahm und eine große Zahl von Arbeitskräften band, andererseits die Strapazen des Marsches die Kraft der Männer schon vor Beginn der eigentlichen Aufgaben erheblich verbrauchten. Daher wurde nach meinem Vorschlag und meinen Plänen von den Männern der Sanitäts-Kompanie in zwei Tagen ein

23 Ottmar Kohler: Der vorgeschobene Hauptverbandplatz – eine Sanitätsformation, bei der 60. I.D. (mot.) erstmals entwickelt und dann im Heer allgemein eingeführt; in: Divisionsgeschichte der 60. I.D., unveröffentlichtes Manuskript, S. 63–70.

fahrbarer Feld-Operationswagen geschaffen, der eine ständige, sofortige Einsatzbereitschaft gewährleistete und hervorragende Dienste leistete. Das Op-Fahrzeug wurde mit seiner Einrichtung am Großkampftag des 23. Mai 1940 eingesetzt und bewährte sich vollauf bei diesem Einsatz. Bei einer Besichtigung des H.V.P. fand der Feld-Operationswagen die volle Anerkennung des Sanitäts-Inspekteurs, Generaloberstabsarzt Prof. Waldmann. Generalarzt Prof. Sauerbruch²⁴ befürwortete ebenfalls nach einer Besichtigung den planmäßigen Bau solcher Fahrzeuge. Daher wurden nach dem Frankreichfeldzug für die Panzerdivisionen weitere Op-Wagen von der Firma Miesen in Bad Godesberg hergerichtet. Somit verfügte jede Sanitätskompanie der 16. P.D. über zwei Feldoperationswagen, die im Einsatz auf die einzelnen Kampfgruppen verteilt waren. Nun hieß es, die Operations-Teams auf ihre Aufgaben einzustimmen.

Die Leistungsfähigkeit der Op-Wagen beruhte vor allem auf der sofortigen Einsatzbereitschaft, die besonders im Bewegungskrieg erforder-



Im Op-Wagen der 1. San.Kp. 160

lich war, sowie auf der Möglichkeit, das Op-Fahrzeug möglichst nah an die Truppenverbandplätze heranzubringen, um auf diese Weise den Zeitraum bis zur ärztlichen Versorgung des Verwundeten zu verkürzen, andererseits für die Krankenkraftwagen den Rücktransport vom Truppenverbandplatz zum Hauptverbandplatz zu verkürzen und durch den hierdurch möglichen häufigeren Einsatz der Krankenkraftwagen die Überführung der Verwundeten zur Stätte der ersten chirurgischen Behandlung zu beschleunigen.“

²⁴ Prof. Dr. Ferdinand Sauerbruch (geb. 3. Juli 1875 in Wuppertal-Barmen, verst. 2. Juli 1951 in Berlin) wurde 1908 Ordinarius für Chirurgie in Marburg, 1910 in Zürich, 1918 in München und ab 1927 in Berlin an der Charité. Als Generalarzt z. b. V. wurde er 1943 von Hitler mit dem Ritterkreuz mit Schwertern ausgezeichnet.



Im Op-Wagen der 1. San.Kp. der 14. P.D.

Dazu Dr. Erwin Brennecke²⁵: „Unsere Division begann zunächst als einfache Infanteriedivision; danach wurde sie in Münster zur 16. Panzerdivision umgerüstet. Wir bei der 2. Sanitätskompanie bildeten die mobile Chirurgengruppe. Chef der Kompanie war zunächst Oberfeldarzt Dr. Poeck. Auf seine Initiative hin erhielten wir als erste Einheit der Wehrmacht einen sogenannten Operationswagen. Es handelte sich um ein ausgedientes Polizei-Mannschaftsfahrzeug, das wir liebevoll ‚grüne Minna‘ tauften. Nachfolger Dr. Poecks wurde Dr. Schattenberg²⁶.

25 Oberarzt Dr. Erwin Brenneke von der 2. San.Kp. 16 (geb. 25. November 1912, verst. 12. Februar 2005 in Düsseldorf); Studium in Heidelberg, Königsberg, Rostock und München, Examen 1936, danach chirurgische Weiterbildung am Krhs. Velbert; 1939 zur Wehrmacht eingezogen und in der 2. San.Kp. 16 eingesetzt. In sowjetischer Kriegsgefangenschaft zusammen mit Dr. Dibold im Lazarett Kameschkowo, danach in den Lagern Wladimir und Gorkij. Nach der Heimkehr am 25. November 1949 weitere Chirurgentätigkeit in Beeskow, Brandenburg und Duisburg-Buchholz, danach bis 1972 niedergelassener Arzt in Düsseldorf.

26 Dr. Jost Schattenberg (geb. 27. Juli 1908 in Thürungen b. Osterode, verst. 28. September 2001 in Hamburg) studierte Medizin in Rostock und Berlin, wo er das Staatsexamen ablegte. Eine internistische Weiterbildung führte er nicht zu Ende. Als Chef