

Ozarichi 1944: Das Fleckfieberkalkül der 9. Armee

von

Dr. Gebhardt Weiss

Zusammenfassung: Beim einem der schwersten Kriegsverbrechen der Wehrmacht kam es im März 1944 bei Ozarichi in Weißrussland auch zu einem kalkulierten deutschen Fleckfieberereinsatz (nachfolgend verkürzend gebraucht für: „Einsatz von Fleckfiebererregern des Typs „Rickettsia Prowazecki“). Dessen Ziel war es, eine in diesem Abschnitt in Kürze erwartete sowjetische Offensive zumindest zu schwächen. Hierfür sollten bis zu 50.000 arbeitsunfähige Zivilisten, darunter viele Tausend Fleckfieberkranke, im Zusammenhang einer im Bereich der 9. Armee der Heeresgruppe Mitte notwendigen Frontbegradigung in einem sumpfigen Niemandsland in drei Endlagern unter freiem Himmel schutzlos konzentriert und zur sowjetischen Front abgeschoben werden. Über 9.000 von ihnen (nach einer strittigen alternativen Berechnung sogar mindestens 14.000) kamen unter unvorstellbaren Bedingungen um. Die Untersuchung geht den Gründen hierfür nach, sowohl den vorlaufenden historischen im deutschen militärischen Denken vor Hitler, wie auch den taktisch-situativen im März 1944 in diesem militärisch wichtigen Gefechtsabschnitt. Dabei wird auch skizziert, wie es zu einer Grauzone des Handelns durch führende Militärs, Ärzte und Bakteriologen kam, obwohl ein Führerverbot vom Mai 1942 einem offensiven bakteriologischen Handeln eher entgegenstand. Dieser Fleckfieberereinsatz wurde von der sowjetischen Anklage in Nürnberg 1946 zwar thematisiert, jedoch am Ende nicht weiter verfolgt. Einer der Gründe hierfür war die zu diesem Zeitpunkt noch zu dünne Dokumentenlage, die inzwischen durch fundierte Forschungen über Ozarichi, darunter auch auf deutscher Seite, gut aufgearbeitet wurde. Dabei blieb jedoch dieser kalkulierte Fleckfieberereinsatz bemerkenswert unterbelichtet. Zur Schließung dieser Lücke soll diese Untersuchung beitragen. In der abschließenden Betrachtung wird dieses Kriegsverbrechen auch durch das Prisma des modernen Verbots von bakteriologischen Waffen betrachtet. Dies führt zur Feststellung, dass der damalige kalkulierte Fleckfieberereinsatz durch ein heutiges Internationales Tribunal als völkerrechtswidriger Einsatz eines hierfür verbotenen Bakteriums gewertet würde.

1. Sowjetische Anklage vor dem Internationalen Militärgerichtshof (IMG):

Am 19. Februar 1946 legte die sowjetische Anklagevertretung¹ dem Internationalen Militärgerichtshof (IMG) in Nürnberg eine Dokumentation vor, mit der eines der schwersten Kriegsverbrechen der Wehrmacht in Weißrussland (BSSR) belegt werden sollte. Eine schockierende Besonderheit dieser Anklage bestand darin, dass der 9. Armee der Heeresgruppe Mitte unter anderem ein im März 1944 heimtückisch kalkulierter Einsatz von Fleckfieber nahe der weißrussischen Ortschaft Ozarichi vorgehalten wurde. Dieser habe sich nicht nur brutal gegen über 40.000 aus der ganzen Region dorthin deportierte, nach Alter und Krankheitszustand für die Wehrmacht unnütze und sie erheblich belastende Zivilisten gerichtet, sondern auch eine epidemische Verbreitung von Fleckfieber unter der nicht weit davon dislozierten Roten Armee auslösen sollen².

¹ Siehe zur personellen Zusammensetzung der sowjetischen Anklagevertretung in Nürnberg zuletzt die umfangreiche Dissertation von: Irina Schulmeister-André; Internationale Gerichtsbarkeit unter sowjetischem Einfluss - Der Beitrag der UdSSR zum Nürnberger Hauptkriegsverbrecherprozess, Berlin 2016, S. 375 - 383. Am Verhandlungstag des 19. Februar 1946 trat Oberstaatsjustizrat Lew Smirnow (1911-1986), ein ehemaliger Militärstaatsanwalt, für die sowjetische Anklage auf, der vor allem für die Behandlung deutscher Kriegsverbrechen gegen die Zivilbevölkerung zuständig war, a.a.O., S. 377, Fußnote 24.

² Wortprotokoll vom 19. Februar 1946; in: Der Prozess gegen die Hauptkriegsverbrecher vor dem Internationalen Militärgerichtshof, Bd. VII, Nürnberg 1947, S. 635 – 638. Zusammengefasste Einzelheiten

Damit lag dem IMG erstmals der Vorwurf einer deutschen bakteriologischen Kriegsführung im Sinne einer völkerrechtlich verbotenen Kriegshandlung, also nicht im Sinne einer defensiven Schutzmaßnahme seitens der Wehrmacht vor. Jedoch verfolgte die sowjetische Anklagevertretung diesen Vorwurf nicht weiter. Stattdessen brachte sie sechs Monate später, am 26. August 1946, einen viel breiteren Vorwurf ein³. Diesmal behauptete sie, dass Generalfeldmarschall Keitel im Jahre 1943 unter dem Eindruck der deutschen Niederlage von Stalingrad einen durch Hitler bevollmächtigten Befehl erlassen habe, nunmehr den bakteriologischen Krieg gegen die Sowjetunion vorzubereiten. Als Hauptbelastungszeuge wurde der aus sowjetischer Gefangenschaft nach Nürnberg verbrachte ehemalige Generalarzt der Wehrmacht, Professor Walter Schreiber, dem Gericht vorgeführt. Dieser hatte zuvor in Moskau in einer angeblich aus eigener Initiative verfassten Denkschrift vom 10. April 1946 diesen Vorwurf detailliert erhoben⁴.

Schreiber war von seiner ehemaligen Funktion her durchaus ein Schwergewicht für die sowjetische Anklage. Denn seit 1940 hatte er nicht nur als leitender Heeresarzt im Führungsstab des Oberkommandos des Heeres (OKH) gedient, sondern war zugleich als Dozent für Bakteriologie und Hygiene an der Berliner Universität tätig. Von 1942 bis 1943 leitete er die Abteilung für Wissenschaft und Gesundheitsführung der Sanitätsinspektion des Heeres und war in dieser Phase wahrscheinlich auch an Häftlingsversuchen mit Fleckfiebererregern beteiligt. Anschließend leitete er bis kurz vor Kriegsende die Lehrgruppe C an der Militärärztlichen Akademie in Berlin, die sich u.a. im Zusammenwirken mit einigen speziell vom OKH eingesetzten medizinisch-militärischen Fachstrukturen um defensiv und offensiv nutzbare Bakterien und Viren kümmerte⁵.

Im Verhör durch den sowjetischen Anklagevertreter Generalmajor Alexandrow⁶ bestätigte Schreiber die wesentlichen Punkte seiner Moskauer Denkschrift. Er präsentierte in kurzen Aussagen sein angebliches Wissen um geheime Besprechungen und deren militärischen und wissenschaftlichen Teilnehmer ab Juli 1943. Dabei habe er auch erfahren, dass Hitler von seinem seit 1942 geltenden

dieses Verbrechens folgen aus Gründen der gewählten Darstellungsmethode erst unter nachfolgend S. 16 bis 21, Ziffer 8. und 9. Die von der Anklage genannte Zahl „über 40.000“ lag zu diesem Zeitpunkt niedriger als die später berechneten „bis zu 50.000“, siehe hierzu unten S. 23.

³ Wortprotokoll vom 26. August 1946, a.a.O., Bd. XXI, Nürnberg 1948, S. 602 - 620.

⁴ Text dieser handschriftlichen Denkschrift in: Mathias Uhl; Verhört - Die Befragungen deutscher Generale und Offiziere durch die sowjetischen Geheimdienste 1945 – 1952, Berlin/Boston 2015, S. 410 - 418.

⁵ Zu diesen biographischen Angaben s. Uhl, a.a.O., S. 410, Fußnote 39. Nach Rückkehr aus der sowjetischen Gefangenschaft im Jahre 1948 ging Schreiber im Rahmen des amerikanischen Paperclip-Programms (dies betraf ca. 1500 deutsche Wissenschaftler und Spezialisten, wie z.B. Werner von Braun) zunächst in die USA und später ab 1971 zu seiner Tochter nach Argentinien.

⁶ Insbesondere Alexandrow (1902 – 1979), zuvor stellvertretender Leiter der Ermittlungsbehörde der zentralen sowjetischen Staatsanwaltschaft in Moskau, hat sich nach den Nürnberger Prozessen bis Ende der sechziger Jahre immer wieder publizistisch mit den Nürnberger Verhören der Hauptangeklagten beschäftigt und gilt trotz mancher Einseitigkeit seines Urteil als eine authentische Quelle, s. Irina Schulmeister-André, a.a.O., S. 356f..

Verbot⁷ von offensiv einsetzbaren Bakterien abgerückt sei und Göring zur Durchführung aller für einen bakteriologischen Krieg notwendigen Vorbereitungen bevollmächtigt habe⁸. Schreiber nannte bei diesem Verhör auch weitere Einzelheiten zu involvierten Instituten, darunter das 1943 noch im Aufbau befindliche bakteriologische Spezialinstitut der Wehrmacht im Ursulinenkloster Nesselstedt bei Posen. In diesem Institut sollte Professor Blome, der stellvertretende Reichsärztführer, seine streng geheimen Forschungen u.a. zum Einsatz bzw. zur Abwehr von Pestkulturen vorantreiben. Außerdem berichtete er über eine im Herbst 1943 unter Teilnahme von 30 Experten abgehaltene bakteriologische Tagung im Rahmen der Militärärztlichen Akademie. Dabei sei es auch um die Frage aktiver deutscher Einsatzoptionen von Fleckfieber – also nicht nur als Angriffsoption des Gegners - und die Entwicklung von neuartigen Impfstoffen gegangen.

Nach diesem Verhör wurde Schreiber vom deutschen Verteidiger Dr. Hans Laternser⁹ in die Zange genommen, der vor allem die Unglaubwürdigkeit¹⁰ bzw. die völkerrechtliche Irrelevanz der Zeugenaussage herauszuarbeiten versuchte. Dr. Laternser kannte offenbar das Verbot Hitlers von 1942 zu offensiv einsetzbaren Bakterien und zwang den Zeugen während des Verhörs zur eindeutigen Präzisierung, dass dieser in seiner Moskauer Denkschrift bewusst nicht von der Durchführung, sondern von einer „Vorbereitung einer bakteriologischen Kriegsführung“ gesprochen habe. Schreiber blieb allerdings unverändert bei seiner Einschätzung der dahinter stehenden Zielsetzung der Wehrmacht hin zu einer offensiven militärischen Einsatzbefähigung¹¹.

Spätestens ab diesem Verhandlungspunkt waren dem IMG wie auch der sowjetischen Anklage klar, dass die Aussagen Schreibers in einem völkerrechtlich entscheidenden Punkt wertlos waren. Denn das Genfer Protokoll vom 17. Juni 1925 verbot lediglich die „Verwendung“ von „bakteriologischen Kriegsmitteln“, nicht aber die davor liegenden Schritte einer „Vorbereitung“, darunter also auch nicht solche der Forschung, Entwicklung, Testung, Lagerung etc., natürlich nur unter Beachtung rechtlich relevanter humanitärer Aspekte¹². Daher

⁷ Zu den Hintergründen dieses Verbots (siehe zusätzlich in dieser Untersuchung, ab S. 9) gibt es verschiedene Erklärungsversuche, angefangen von einer Bakterienphobie Hitlers bis hin zu seiner Furcht vor bakteriologischen Gegenmaßnahmen der Alliierten, die das deutsche Volk, d.h. die Grundlage und Sinnggebung des völkischen Nationalsozialismus, schwer schädigen könnten. Siehe hierzu u.a. Erhard Geißler; *Anthrax und das Versagen der Geheimdienste*, Berlin 2003, S. 125f.. Geißler bestreitet im Übrigen die Aussage Schreibers zur Aufhebung dieses Verbots, denn Hitler habe hieran bis zuletzt festgehalten, s. Geißler, a.a.O., S. 168f.

⁸ Siehe Wortprotokoll vom 26. August 1946, a.a.O., insbesondere S. 605.

⁹ Dr. Hans Laternser (1908-1969) machte sich später in der Bundesrepublik Deutschland als Strafverteidiger bei NS-Prozessen und Kriegsverbrecherprozessen einen führenden Namen und spielte u.a. in den Auschwitz-Prozessen der 1960er Jahre eine zentrale Rolle auf Seiten der Verteidigung.

¹⁰ Siehe Wortprotokoll vom 26. August 1946, a.a.O., S. 611-612.

¹¹ Siehe a.a.O., S. 613f.

¹² Erst durch das am 26. Mai 1975 in Kraft getretene VN-Übereinkommen „Über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung bakteriologischer (biologischer) Waffen und von Toxinwaffen sowie

verneinte der stellvertretende sowjetische Hauptankläger, Justizoberst Jurij Pokrowskij, die abschließende Frage des Vorsitzenden, ob er den Zeugen nochmals zu verhören wünsche¹³. Schreiber wurde noch am gleichen Tag nach Moskau zurück transportiert und nie wieder dem IMG als Zeuge vorgeführt.

Bei der früheren Frage eines kalkulierten Fleckfieberereinsatzes bei Ozarichi, ging es jedoch nicht um eine völkerrechtlich zu diesem Zeitpunkt noch nicht verbotene Vorbereitung, sondern – falls sachlich nachvollziehbar und auch beweisbar – um eine völkerrechtswidrige Anwendung eines bakteriologischen Mittels, also von Fleckfiebererregern, mit bewusst angestrebten militärischen und zivilen Einsatzfolgen. Zu diesem Zeitpunkt konnte jedoch die sowjetische Seite diesen speziellen Aspekt vor dem IMG nicht aussichtsreich weiter verfolgen. Denn eine faktische, dokumentarische und rechtliche Beweisführung war ihr noch nicht hinreichend überzeugend möglich¹⁴. Aber sie konnte auf diese Weise ihren Anklagepunkt zumindest informativ beim IMG verankern. Damit hielt sie sich die rechtlich unter den Siegermächten als zulässig vereinbarte Option frei, hierfür verantwortliche deutsche Generäle, Offiziere und Soldaten, soweit sich diese in sowjetischer Kriegsgefangenschaft befanden, zu gegebener Zeit vor eigenen sowjetischen Militärtribunalen zu verurteilen.

2. Blick auf seitherige historische Forschungen:

Seither dauerte es einige Jahrzehnte, bis es in der sowjetischen, dann ab Mitte der 90er Jahre in der russischen und weißrussischen, sowie ab Mitte der 90er Jahre schrittweise auch in der deutschen militärhistorischen Forschung zu einer in den wesentlichen Ergebnissen nahezu deckungsgleichen Erfassung und Beurteilung des Kriegsverbrechens der Wehrmacht bei Ozarichi gekommen ist.

Der wechselseitige Zugang zu gedruckten und ungedruckten Archivmaterialien, zu Aussagen von Zeitzeugen und die Einbettung in bis dahin bereits zuverlässig gesicherte Forschungsergebnisse¹⁵ zum deutschen Angriffs- und Vernichtungskrieg in der Sowjetunion stabilisierten diesen schmerzhaften und vielfach gemeinsam vorangebrachten historischen Erkenntnisprozess. Nach den Grundlagenforschungen über den deutschen Vernichtungskrieg von Gerlach¹⁶ und

über die Vernichtung solcher Waffen“ wurde die Lücke des Genfer Protokolls vom 17. Juni 1925 in diesen wesentlichen Punkten - bis auf eine weiterhin nicht verbotene Forschung - geschlossen.

¹³ Siehe Wortprotokoll vom 26. August 1946, a.a.O., S. 620. Zum Status von Pokrowskij als Stellvertreter des sowjetischen Chefanklägers Rudenko s. Irina Schulmeister-André, a.a.O., S. 377.

¹⁴ Der sowjetischen Anklage waren z.B. zu diesem Zeitpunkt die heute im Freiburger Bundesarchiv aufbewahrten Dokumente der beteiligten Wehrmachtsverbände aus dem Befehlsbereich der 9. Armee der Heeres-Gruppe Mitte, des Sanitätswesens und des SD nicht bekannt.

¹⁵ Hierzu sei u.a. auf die hierfür wichtige wissenschaftliche Begleitung der vom Hamburger Institut für Sozialforschung organisierten „Wehrmachtausstellung“ hingewiesen, u.a. auf: Hannes Heer und Klaus Naumann (Hrsg.); Vernichtungskrieg. Verbrechen der Wehrmacht 1942 bis 1944, Frankfurt a.M. 1997.

¹⁶ Christian Gerlach; Kalkulierte Morde. Die deutsche Wirtschafts- und Vernichtungspolitik in Weißrussland 1941 bis 1944, Hamburg 2000, S. 1097 ff. sowie weitere einschlägige Veröffentlichungen des Autors.

Nolte¹⁷ wurden insbesondere durch noch detailgenauere und systematischere Arbeiten von Rass¹⁸ und Deloie¹⁹ die militärischen und ideologischen Ziele, die hierauf ausgerichteten Entscheidungs- und Handlungsebenen, die involvierten deutschen Truppenteile sowie die nicht vorstellbaren Leiden der hiervon bei Ozarichi brutal betroffenen sowjetischen Zivilbevölkerung immer lückenloser erfasst. Infolgedessen konnte unter den dabei engagierten Historikern eine weitgehende Übereinstimmung bei der faktischen Aufarbeitung dieses lange Zeit verdrängten deutschen Kriegsverbrechens erreicht werden.

Lediglich in der Frage, ob es in diesem breiteren Verbrechenszusammenhang auch einen kalkulierten deutschen Fleckfieber Einsatz gegeben habe, fällt das Urteil bislang noch unterschiedlich aus. In russischsprachigen Beiträgen²⁰ ist das Urteil unter Anknüpfung an die ehemalige sowjetische Anklage in Nürnberg eindeutig affirmativ, hingegen in deutschen Forschungen bislang immer noch zurückhaltend²¹. Hierbei spielen auch Unterschiede bei den Bewertungskriterien, bei analytischen Voreinstellungen sowie persönliche und familiäre Betroffenheit von Zeitzeugen eine die Analysen unterscheidende Rolle. Demgegenüber fügen sich einige bislang noch nicht hinreichend einbezogene historische Hintergründe, Fakten und ernste Indizien zu einem hochwahrscheinlichen Ergebnis zusammen, das im Kern eher die seit Nürnberg vorliegenden russischsprachigen Darstellungen stützt.

Für diese vorausseilende Bewertung sei jedoch zunächst an die dramatische Bedeutung von Fleckfieber in der Militärgeschichte Europas erinnert. Denn angesichts des gegenwärtig erreichten europäischen Hygienenniveaus ist das seit Jahrhunderten bekannte Wissen um hieraus resultierende und häufig sogar kriegsentscheidende Seuchengefahren für Streitkräfte und Zivilbevölkerung sehr verblasst. Dies scheint sich bislang auch auf die Erforschung und Bewertung des deutschen Fleckfieber Einsatzes bei Ozarichi im März 1944 auszuwirken.

¹⁷ Hans-Heinrich Nolte; „Ozarici 1944“, in: Gerd R. Überschar (Hrsg.); Orte des Grauens – Verbrechen im Zweiten Weltkrieg, Darmstadt 2003, S. 187 – 194, sowie weitere Arbeiten von Nolte zu diesem Thema.

¹⁸ Christoph Rass; „Menschenmaterial“ – Deutsche Soldaten an der Ostfront, Paderborn-München 2003, S. 386 – 402 sowie weitere Arbeiten von Rass zu diesem Thema.

¹⁹ Ingo Deloie; „Nutzlose Esser“ – die Deportation russischer Zivilisten durch die Wehrmacht bei Osaritschi im März 1944, Aachen 2013 (eine lohnenswerte, jedoch leider bislang unveröffentlichte Magisterarbeit an der TH Aachen).

²⁰ Als ein Beispiel sei auf verschiedene Darstellungen von Arkadij Shkuran verwiesen, darunter Koncentracionnyj lager „Ozarichi“ – zhivyje svidetel'stva Belarusi, Minsk 2014 (mit erweiterten Neuauflage von 2017). Darin sind u.a. über 110 Berichte von Zeitzeugen und Opfern enthalten, wobei das Thema Fleckfieber immer wieder eine besondere Rolle spielt.

²¹ Bei Nolte, a.a.O., S. 192, wird auf die Ähnlichkeit des Verbrechens mit der Behandlung sowjetischer Kriegsgefangener hingewiesen, also ein seitens der Wehrmacht offensiv kalkulierter Fleckfieber Einsatz nicht mitbedacht. Bei Rass, a.a.O., werden die Verbringungen von Fleckfieberkranken in die Lager bei Ozarichi zwar angesprochen, jedoch nicht in eine bakteriologisch-operative Fragestellung eingeordnet. Auch Deloie kommt in seiner Arbeit zu dem Schluss, dass die sowjetische These von einer biologischen Kriegsführung der Wehrmacht gegenüber den entscheidenden Ursachen, die dieses Kriegsverbrechen möglich machten, nicht haltbar sei, siehe Deloie, a.a.O., S. 82f..

3. Bakteriologische Aspekte von Fleckfieber („Rickettsia prowazecki“):

Unter heutigen hygienischen Normalumständen wird in der international akzeptierten Klassifizierung von biologischen Kampfmitteln das Bakterium „Rickettsia prowazecki“ als wichtigster Verursacher von Fleckfieber und hierdurch verbreitbaren antipersonalen Seuchen in der mittleren Gefahrenkategorie „B“ aufgeführt²². Im Maße stark nachlassender allgemeiner Hygiene, mangelnder Vorbeugung und unzureichender Behandlung können jedoch die damit für Menschen verbundenen Gefährdungen steil und immer schwieriger kontrollierbar ansteigen. Dabei kommen Bakterien des genannten Typs zur Wirkung, die sich mit dem Stoffwechsel von Läusen und ihrem Kot durch verschiedene Möglichkeiten einer ansteckenden Übertragung rasch und epidemisch von Mensch zu Mensch verbreiten können. Derartige Bakterien können sowohl als „natürliche“, d.h. durch Krankheitsherde verbreitete personale Erreger aufkommen, wie auch unter „künstlichen“ Bedingungen in einem Labor gezüchtet werden. Hieraus können bei einer faktischen, situativen und rechtlichen Analyse durchaus unterschiedliche Bewertungen von Fleckfieberereignissen resultieren.

Die Krankheitssymptome beginnen mit einem plötzlichen Hautausschlag. Nach einer Inkubationszeit von 10 bis 14 Tagen folgen hohes tagelanges Fieber bis 40 Grad Celsius und heftige Kopfschmerzen. Meist ab dem vierten Fiebertag ist fast der ganze Körper mit hellroten Flecken übersät, gepaart mit Apathie, Übelkeit, Erbrechen und starken Muskelschmerzen. Der Schweregrad dieser Blutinfektion, die zunehmend auch das Gehirn beteiligt, ist je nach individueller Konstitution und Immunitätslage unterschiedlich. Die Sterblichkeitsrate variiert entsprechend, steigt aber insgesamt mit zunehmendem Alter²³.

Der Krankheitsverlauf kann je nach der Mischung weiteren Faktoren, darunter katastrophale äußere Zustände, Vorliegen sonstiger Krankheiten, Schwächung durch Hunger, mangelnde Quarantäne, unzureichende oder gar fehlende Behandlung zum Ausbruch großflächiger Epidemien führen. Dabei kann eine statistisch „normale“ Sterblichkeitsmarge von bis zu 10% in Abhängigkeit von solchen Rahmenbedingungen erheblich anwachsen - in manchen historischen Fleckfieberfällen bis hin zu 40% der Erkrankungen. In einigen Extremfällen der geschlossenen jüdischen Ghettos in Polen stieg diese Rate noch stärker, z.B. im Jahre 1940, also vor der Errichtung der großen Vernichtungslager, sogar auf 95%, weil man die dort eingepferchte jüdische Bevölkerung bewusst nicht

²² Siehe z.B. den Überblick zu den Kategorien A, B, C des amerikanischen Centers of Disease Control (CDC), wo der Erreger von Fleckfiebertyphus, in bakteriologischer Fachterminologie „Rickettsia prowazecki“, heutzutage der Kategorie „B“ zugeordnet wird. Hierin werden Biowaffen eingruppiert, die derzeit z.B. in Europa mittel bis gut freizusetzen sind, mittlere Erkrankungs- und eher niedrige Mortalitätsraten aufweisen, jedoch auch heutzutage erhöhte Aufmerksamkeit seitens der Gesundheitsbehörden erfordern. Siehe z.B. „Killeragencien von A bis C – die Gefahrenkategorien der CDC“ in: Das Wissenschaftsmagazin, www.scinexx.de, Eintrag vom 16.01.2003.

²³ Interessant hierzu neben den einschlägigen Arbeiten von Geißler zur Biowaffenproblematik insbesondere: Friederich Hansen; Biologische Kriegsführung im Dritten Reich, Frankfurt-New York 1993, ab Kapitel „Zweiter Weltkrieg II: Seuchenprobleme“, S. 92ff..

medizinisch versorgen wollte und sie einer kalkulierten Vernichtung preisgab²⁴. Bereits an solchen Zahlen werden die großen Gefährdungen durch Fleckfieber insbesondere in hygienefeindlichen Kriegs- und Bürgerkriegszeiten deutlich, wovon die nachfolgende Skizze zunächst einen kurzen Eindruck geben soll.

4. Fleckfieber als dramatische Gefährdung in Kriegen der Neuzeit:

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts galt Fleckfieber neben anderen Seuchen wie Cholera und Pest, als eine kaum zu verhindernde Begleiterscheinung eines jeden Krieges²⁵. Die Anzahl der durch Fleckfieberseuchen verursachten Opfer übertraf dabei häufig die Anzahl der durch Waffeneinsatz Gefallenen. In der europäischen Kriegsgeschichte war der Erste Weltkrieg der erste, bei dem die Ausfälle infolge immer massenwirksamerer Waffen die Ausfälle durch Seuchen, darunter vor allem Fleckfieber, klar übertrafen²⁶.

Noch hundert Jahre zuvor hatte Napoleon alleine in Russland über 80.000 Soldaten nur durch Fleckfieber verloren. Bei ihrem Rückmarsch nach Frankreich riss seine Armee in den Quartierstädten Torgau, Dresden und Mainz zusätzlich 10.000 Einwohner durch mitgeführte Fleckfieberkranke in den Tod²⁷. Generalstäblern, Offizieren und Soldaten wurde seither – zusätzlich gefördert durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse - die militärische Bedeutung eines modern funktionierenden Sanitätswesens immer mehr bewusst. Sowohl die Fähigkeit zum Angriff wie auch die Resilienz in der Verteidigung hingen in immer stärkerem Maße von einer modernen Hygieneordnung innerhalb der Streitkräfte und einem fachlich und technisch gut ausgestatteten Sanitätswesen ab. Vor, während und nach dem Ersten Weltkrieg legten daher alle Streitkräfte in Europa hierauf immer mehr Wert, darunter gerade auch auf Schutzmaßnahmen gegen Fleckfieber und sonstige Kriegsseuchen.

Zu Beginn des deutschen Überfalls auf die Sowjetunion am 22. Juni 1941 lag die historisch für Europa bis dahin umfassendste Fleckfieberseuche gerade mal 20 Jahre zurück. Unter den ungeordneten Konfliktverhältnissen im russischen Bürgerkrieg (1918 bis 1922) hatten dort von ca. 30 Millionen Fleckfieberkranken schätzungsweise über 3 Millionen Menschen elend ihr Leben verloren²⁸. Daher wurde in der Wehrmacht das Wissen um diese besondere Gefährdung gerade mit dem bakteriologisch hoch belasteten Raum der Sowjetunion verbunden. In einem Merkblatt der Heeres sanitätsinspektion vom 15. April 1941, also zeitlich

²⁴ Siehe a.a.O., S. 93 – 98.

²⁵ Die nachfolgende Skizze stützt sich insbesondere auf die Dissertation von Thomas Werther; Fleckfieberforschung im Deutschen Reich 1914 – 1945, Marburg 2005. Darin sind auch wichtige Hinweise auf die historische Entwicklung der medizinischen Fachliteratur zu Fleckfieber und anderen Seuchen enthalten.

²⁶ Thomas Werther, a.a.O., S. 9, Fußnote 27.

²⁷ Siehe a.a.O. S. 10, Fußnote 29. Zu weiteren beeindruckenden Beispielen siehe: Stephan Winkle; Kulturgeschichte der Seuchen, Düsseldorf – Zürich 1997.

²⁸ Siehe Thomas Werther, a.a.O., S. 10.

bereits im Zusammenhang der angelaufenen Vorbereitungen für den Angriff auf die Sowjetunion, wurde „das in ganz Russland ... verbreitete Fleckfieber“ als große Gefahr für die deutschen Truppen dargestellt²⁹. In diesen medizinisch ausgerichteten Warnungen ging es der Heeres-sanitätsinspektion um den vorbeugenden Schutz und die erforderliche Abwehr solcher Gefährdungen. Für Überlegungen zu militärischen Offensivoptionen eines Fleckfieber-einsatzes war sie zumindest zu diesem Zeitpunkt nicht zuständig.

5. Fleckfieber als Offensivmittel im deutschen militärischen Denken:

Eine Verbesserung des militärischen Schutzes gegen bakteriologische Gefahren, darunter Fleckfieber, erforderte aber zugleich eine immer bessere Kenntnis der damit potenziell verbundenen Offensivoptionen. Spezialisierte Bakteriologen und Militärs waren hiermit ab Ende des 19. Jahrhunderts in fast allen größeren europäischen Staaten, in den USA und in Japan mit unterschiedlicher Intensität befasst. In Europa galt dies ab 1925 insbesondere für die Sowjetunion³⁰ und bald nach 1933 – wie sich zum nachträglichen Schrecken der deutschen Militärführung aber erst 1940 herausstellen sollte – für Frankreich. Hingegen gab es in Deutschland zunächst nur schwach ausgeprägte Bemühungen³¹, da man sich bis in den Zweiten Weltkrieg hinein eher auf andere Waffenentwicklungen konzentrierte. Vor diesem Hintergrund ist es für eine Analyse des hier zu untersuchenden Fleckfieverbrechens der Wehrmacht bei Ozarichi im März 1944 wichtig, zunächst das schon lange zuvor aufgewachsene Wissen um derartige bakteriologische Offensivmöglichkeiten unter Offizieren, Militärärzten, Sanitätsdiensten, Hygienikern und Bakteriologen sowie das damit verbundene Bewusstsein möglicher Gefahren und Chancen zu erfassen.

Für das Kaiserliche Heer galt gemäß den Richtlinien des Großen Generalstabes seit 1902 ein grundsätzliches, allerdings während des Ersten Weltkrieges bei geheimen deutschen Sabotageaktionen gelegentlich unterlaufenes Verbot einer Verbreitung „von ansteckenden Krankheiten“ als Kampfmittel. Hierfür waren potenzielle Selbstgefährdung und unkalkulierbare Retorsion des Gegners neben einem Bezug auf die Haager Landkriegsordnung ausschlaggebend - übrigens bis in die Weimarer Republik hinein³². Erst nach dem Bekanntwerden von Bio-Waffenaktivitäten anderer Länder befahl der Chef der Heeresleitung der Reichswehr, Generaloberst von Seeckt, eine Überprüfung dieser für die deutschen

²⁹ Siehe Karl-Heinz Leven; „Fleckfieber beim deutschen Heer während des Krieges gegen die Sowjetunion (1941 – 1945)“, in: Ekkehart Guth (Hrsg.); Sanitätswesen im Zweiten Weltkrieg, Herford 1990, S. 128 f.

³⁰ Siehe Erhardt Geißler; Anthrax und das Versagen der Geheimdienste, Berlin 2003, S. 62f. und S. 84f. Stalin ging ca. 1936 in Fehleinschätzung der tatsächlichen deutschen Möglichkeiten und bis dahin bestehenden Absichten u.a. von der ideologisch begründeten These aus, dass die bürgerlichen Länder die biologische Kriegsführung als neue Form des Krieges vorbereiteten, darunter den Einsatz von Bakterien als besonders wirksames Mittel für einen Überfall auf die Sowjetunion, siehe a.a.O., S. 84f. und S. 89.

³¹ Laut Thomas Werther, a.a.O., S. 37f., war Deutschland bis weit in die 30er Jahre hinein und entgegen den spekulativen Befürchtungen anderer Staaten in Wirklichkeit internationales Schlusslicht der militärischen Fleckfieberforschung.

³² Siehe Erhardt Geißler; Anthrax und das Versagen der Geheimdienste, Berlin 2003, S. 36f.

Streitkräfte traditionellen Richtlinie. In der Folge fand am 19.02.1925 eine geheime Sitzung des Wissenschaftlichen Senats des Heeressanitätswesens statt. Unter dem Thema „Verwendung von Krankheitskeimen als Kampfmittel im Krieg“ sollte insbesondere geprüft werden, „ob zu gehäuften Erkrankungen führende Seuchen in einer Bevölkerung oder Armee Massenerkrankungen auslösen können“. Der Wissenschaftliche Senat stellt hierzu als Beratungsergebnis fest: „Seuchenangriffe können unter bestimmten Bedingungen erfolgversprechend verlaufen“. Diese konzeptionelle Öffnung hin zu bakteriologischen Offensivoptionen blieb allerdings ohne ernsthafte Folgen, da sich die Reichswehr anschließend weiterhin auf andere Waffenentwicklungen konzentrierte, darunter auf die Entwicklung von chemischen Angriffsmitteln im Rahmen der geheimen Zusammenarbeit mit der Roten Armee auf sowjetischem Territorium³³.

Bei dieser deutschen Zurückhaltung gegenüber bakteriologischen Offensivoptionen blieb es auch nach Hitlers Machtergreifung bis zum Sieg über Frankreich im Jahre 1940. So sollte sich der erst 1936 eingesetzte „General der Nebelwerfertruppe“ nur mit dem Schutz vor biologischen Angriffen befassen und hierbei durch die Heeressanitätsinspektion unterstützt werden³⁴. Hingegen kam ein operatives Interesse an Offensivoptionen erst vier Jahre später auf, nachdem der Bakteriologe und Heeresarzt Professor Heinrich Kliewe in der Nähe von Paris ein französisches Spezialinstitut untersucht hatte³⁵. Dabei war er zur Erkenntnis gekommen, dass Frankreich bei der Entwicklung von bakteriologischen Kampfmitteln erhebliche Fortschritte gemacht hatte. Dies führte im Januar 1941 – also bereits im zeitlichen Zusammenhang der Vorbereitungen des Angriffs auf die Sowjetunion - zur Versetzung Kliewes an die Militärärztliche Akademie in Berlin mit Zuständigkeit „zur Bearbeitung **aller** Fragen des B-Krieges“. In diesem Zusammenhang arbeitete er unter anderem in seinem Labor an mit Fleckfiebererregern infizierten Läusen³⁶.

Derartige Aktivitäten scheinen sich in den nächsten Monaten so verdichtet zu haben, dass Generalfeldmarschall Keitel, der Chef des Oberkommandos der Wehrmacht, gestützt auf eine Vorlage des sachlich zuständigen Generals der Nebelwerfertruppe Hermann Ochsner, eine Führerentscheidung für erforderlich hielt. Daraufhin befahl Hitler im Mai 1942, „dass unsererseits Vorbereitungen für einen Bakterienkrieg nicht zu treffen sind“. Zugleich forderte er „äußerste Bemühungen um Abwehrmittel und Abwehrmaßnahmen³⁷ gegen etwaige Feind-

³³ Zusammengefasst und aus den Sitzungsdokumenten zitiert nach Geißler, a.a.O., S. 54f.

³⁴ Geißler, a.a.O., S. 105-107.

³⁵ Zu Kliewe und seinen für die deutschen Spezialisten überraschenden Erkenntnissen über den fortgeschrittenen Stand der französischen Entwicklung von biologischen Waffen siehe Geißler a.a.O., S. 121-123. Kliewe blieb auch nach dem Zweiten Weltkrieg an diesem Thema dran und verfasste 1963 für die Bundeswehr und den Bundesluftschutzverband ein Lehrbuch: H. Kliewe und J. Albrecht (Hrsg.); Biologische Kampfmittel - Einsatz und Schutzmöglichkeiten, Köln 1963.

³⁶ Zu einigen Einzelheiten in diesem Zusammenhang siehe Geißler, a.a.O., S. 123 und 137.

³⁷ Geißler, a.a.O. S.133, gibt eine Fotokopie dieser Geheimen Kommandosache mit Führerbefehl als beglaubigte Abschrift aus dem Bereich des Generalstabs des Heeres vom 23. Mai 1942 wieder.

angriffe mit Bakterien. Das geheime Dokument enthält weitere Eingangs- und Leseeparaphen aus der Zeit zwischen Februar und Mai 1943. Diese indizieren, dass die Führerentscheidung ab Mai 1942 wiederholt bei internen Diskussionen zu Fragen der bakteriologischen Kriegsführung in Erinnerung gerufen wurde. Solche Spuren decken sich in zeitlicher Hinsicht mit einem Teil der Aussagen des ehemaligen Generalarztes Schreiber vor dem IMG am 26. August 1946 in Nürnberg³⁸.

6. Ausweitung von Grauzonen trotz des Führerverbots:

Bislang verfügbare Quellen und darauf gründende Forschungen weisen zwischen 1943 und 1944 auf Entwicklungen im deutschen Machtbereich hin, die als vorsichtige Versuche gedeutet werden können, das Verbot Hitlers gegen eine offensive bakteriologische Kriegsführung aufzuweichen. Die an Schutz- und Abwehrmaßnahmen ausgerichteten Aktivitäten³⁹ im Rahmen bestehender Forschungseinrichtungen nahmen ebenso zu wie bakteriologisch hochspezialisierte Neugründungen im Umfeld des OKH (und der hier nicht behandelten SS). Einrichtungen der Fleckfieberforschung unter Ägide des OKH befanden sich in den besetzten Gebieten u.a. seit 1939 in Krakau und anschließend ab 1942 in Kiew/Lemberg sowie ab 1943 in Nesselstedt bei Posen. Das OKH profitierte in diesem Interessenszusammenhang auch von Versuchen mit Fleckfiebererregern und neuen Impfstoffen in einzelnen Konzentrationslagern und Lagern russischer Kriegsgefangener. Zum Tode verurteilte Lageropfer wurden wiederholt im Rahmen von Menschenversuchen, darunter mit Fleckfiebererregern, grausam hingerichtet. Ein im deutschen Herrschaftsbereich aufwachsendes Klima einer immer grenzenloseren, darunter vor allem rassenideologisch ausgerichteten Gewaltbereitschaft zerbrach nicht nur in den verschiedenen deutschen Vernichtungseinrichtungen, sondern auch in manchen Frontgebieten, darunter vor allem im Osten, jeden Rest an zivilisatorischem Handeln und einer humanitär ausgerichteten Ethik. Das zuvor Unvorstellbare wurde immer mehr zur Normalität eines arbeitsteiligen, ideologisch, militärisch oder in anderer Weise als notwendig gerechtfertigten Grauens.

Nach allem was heute über diese im gesamten deutschen Herrschaftsbereich ablaufenden Prozesse ethischer Erosion bekannt ist, wäre es naiv zu unterstellen, dass es ausgerechnet bei der janusköpfigen Fleckfieberproblematik bei der durch Hitler begrenzten Ausrichtung auf Schutz und Abwehr blieb. Denn gerade dieser Bereich bot sich für eine getarnte Rechtfertigung nicht nur von

³⁸ Siehe oben, S.2f.

³⁹ Hierzu gehörte auch die 1943 unter diesem Decknamen eingerichtete „Arbeitsgemeinschaft Blitzableiter“, die für den militärischen Schutz gegen Bakterien zuständig war. Parallel hierzu wurde der gesamte zivile Schutz gegen Bakterien dem stellvertretenden Reichsärztführer Professor Kurt Blome (1894 – 1969) als höchstem fachlichen deutschem Koordinator unterstellt. Blome wurde später vorgeworfen, unter seiner Tarnung als Bevollmächtigter für Krebsforschung in Kloster Nesselstedt bei Posen an militärisch nutzbaren Bakterien und Viren, darunter Pestkulturen gearbeitet zu haben. Laut Geißler war er hierbei nicht besonders erfolgreich. Siehe zu dieser zusammenfassenden Fußnote: Geißler, Anthrax, S. 137 – 138.

Schutz-, sondern auch von Offensivkonzeptionen im Interesse eines militärisch ggfs. als notwendig klassifizierten Handelns an.

In diesem Gewalklima weitete sich auch eine bakteriologisch relevante Grauzone um das durch Hitler viel zu unpräzise festgelegte Verbot auf. In medizinischen, hygienischen und bakteriologischen Forschungseinrichtungen sowie führenden wie nachgeordneten Heeresstellen wurden auch Möglichkeiten einer offensiven Nutzung von Bakterien verdeckt ausgetestet. Offenbar sollte hierdurch – oftmals in zynischer Sprache getarnt - das Führerverbot durch zunächst kleine Fortschritte aufgeweicht und so schrittweise umgangen werden.

Der deutsche Bio-Waffenexperte Geißler hat hierzu ein interessantes Beispiel aufgespürt⁴⁰. Unter dem Betreff „Bandenbekämpfung“ findet sich in einem ungezeichneten Dokument vom Sommer 1943 aus dem Bereich „Fremde Heere Ost“⁴¹, Abteilung IIIc des OKH, eine operative Zusammenstellung von einigen u.a. mit Fleckfiebererregern versehenen Trägern (überwiegend aus dem Lebensmittelbereich), die bei einer Aufhebung des Führerverbots für einen bakteriologischen Einsatz in Frage kämen. Dieser Aufstellung von Einsatzmöglichkeiten wurde die Warnung vorangestellt: „Vorbereitungen nur durch einen Bakteriologen“. Außerdem enthält dieses Dokument den in der Hierarchie nach oben gerichteten Vorschlag: „Falls Erlaubnis erwirkt wurde, wird wegen Anwendung von B.-Mitteln Rückfrage erbeten“. Der auf Absicherung bedachte Text erweckt den Eindruck, dass man sich offenbar zu derartigen Einsatzmöglichkeiten bereits in der Lage sah.⁴²

In einem weiteren bei Geißler abgedruckten Dokument wird indirekt ein bemerkenswert besorgter Blick der britischen Aufklärung auf von London unterstellte deutsche Offensivvorbereitungen im bakteriologischen Bereich geworfen. Darin werden der Leitende Heeresarzt und der Generalquartiermeister im Generalstab des Heeres am 18. März 1944 darüber informiert, dass laut wiederholt

⁴⁰ Fotokopie eines geheimen, nicht unterschriebenen Dokuments – Wi G IIIc – „Fremde Heere Ost“ des Generalstabs des Heeres, von Geißler mit Monatsdatum vom Juli 1943 als Wiedergabe eines Vorschlags von Prof. Kliewe eingeordnet, siehe Geißler, Anthrax, a.a.O., S. 151. Aufgrund des Diktat- und Organisationszeichens Wi G IIIc kann als Verfasser dieses Dokuments der damalige amtierende G III-Abteilungsleiter Major i.G. Adolf Wicht unterstellt werden. Das Dokument hätte gemäß Hierarchie wohl von (zu diesem Zeitpunkt noch) Oberst Reinhard Gehlen, dem Chef von „Fremde Heere Ost“, unterzeichnet werden sollen. Zur zentralen Position von Major Wicht, der als Leiter der Gruppe IIe zwischen Juni 1943 und Januar 1944 in Personalunion auch die Gruppe III leitete, siehe Magnus Pahl; Fremde Heere Ost - Hitlers militärische Feindaufklärung, Berlin 2012, S. 110f. Die Gruppe IIe bearbeitete u.a. besondere Erfahrungen der Wehrmacht an einzelnen Frontabschnitten und machte diese anschließend über die jeweiligen Ic Offiziere den Kommandoebenen der gesamten Ostfront nutzbar.

⁴¹ Nach dem Zweiten Weltkriege unter General a.D. Gehlen schrittweise überführt in den späteren Bundesnachrichtendienst der Bundesrepublik Deutschland.

⁴² Mit dem zitierten Vorschlag ist wohl verdeckt gemeint, dass einem klaren Einsatzbefehl von oben im Wege einer vom militärischen Vorgesetzten angeordneten Rücksprache entgegengesehen wird. Sowohl dies wie auch die fehlende Unterschrift signalisieren eine gewissen Vorsicht wegen der Thematik, aber auch ein taktisches Interesse an Klarstellung und Trennung der Verantwortung für einen etwaigen Befehl und seine ggf. anschließende Durchführung im Interesse einer persönlichen Absicherung. Immerhin ging es dabei unter Umständen um die Vermeidung eines Disziplinarverfahrens wegen einer versuchten oder tatsächlichen Umgehung des Führerverbots.

abgefangener Nachrichtenlage der britische Geheimdienst „aufgrund verschiedener Meldungen glaubt, dass Deutschland Vorbereitungen trifft, einen bakteriologischen Krieg einzusetzen“. Die aufzuklärenden Fragen, an denen London zu diesem Zeitpunkt besonders interessiert sei, beträfen u.a. die „wissenschaftlichen und militärwissenschaftlichen Stellen“ in Deutschland, an denen „bakteriologische Unternehmungen vorgenommen“ werden, ferner die Aufzucht „besonderer Bakterienkulturen“, die „Entwicklung neuer Impfstoffe“, insbesondere für die Wehrmacht, sowie die Bitte, von letzteren dringend Proben zu besorgen.⁴³ Dies weist darauf hin, dass der britische Geheimdienst über Zugänge bis hinein in solche deutschen Aktivitäten verfügt haben könnte⁴⁴.

Bereits zuvor hatte sich Professor Kliewe (s. oben Seite 9) bei Besprechungen in Berlin in einer Mischung aus Zurückhaltung und begrenzter Befürwortung zu den Möglichkeiten des Einsatzes u.a. von Fleckfiebererregern geäußert. Während er einen großflächigen Masseneinsatz bakteriologischer Mittel als nicht erfolgversprechend ablehnte, äußerte er sich deutlich positiver zu einem begrenzten Einsatz beispielsweise im Falle eines Rückzuges, wenn bestimmte Gebiete geräumt werden müssten⁴⁵.

Nach diesem analytischen Ausflug in einige mit Fleckfieberfragen befasste höhere deutsche Stellen des militärischen und wissenschaftlichen Bereichs soll nun ein Blick auf diesbezügliche militärische und medizinische Fachstrukturen an der Ostfront geworfen werden. Hier sei zunächst aber als Zwischenschlussfolgerung festgehalten, dass bereits im zeitlichen Vorfeld der Kriegsverbrechen bei Ozarichi in Berlin und anderswo qualitativ neue Überlegungen zu den Möglichkeiten eines bakteriologischen Offensiveinsatzes aufgekommen sind. Diese scheinen über verschiedene fachliche und militärische Verbindungslinien u.a. auch eine wegberaubende Rolle bei militärisch-taktischen Maßnahmen im Bereich der Ostfront gespielt zu haben. Im Zusammenhang von Ozarichi geht es hierbei vor allem um den Einsatzbereich der 9. Armee unter dem Kommando von General Josef Harpe (1887 – 1968), einem Großverband von 13 Divisionen im Rahmen der von Generalfeldmarschall Ernst Busch (1885 – 1945) zu diesem Zeitpunkt geführten Heeresgruppe Mitte⁴⁶.

⁴³ Als Fotokopie des Dokuments der Abteilung „Fremde Heere West“ des Generalstabs des Heeres vom 18. März 1944 (1. Abschriftenausfertigung), abgedruckt bei Geißler; Anthrax, S. 140. Geißler stellt hierzu fest, dass die britischen Befürchtungen völlig übertrieben waren.

⁴⁴ Aus diesem Grunde wurden vermutlich sowohl der leitende Heeresarzt im Generalstab des Heeres wie auch – durch diesen – die Heeressanitätsinspektion am 23. März 1944 hierüber durch die militärische Abwehr informiert und damit gewarnt, siehe hierzu den geheimen Weiterleitungsvermerk auf diesem Dokument.

⁴⁵ Erhard Geißler; Biologische Waffen – Nicht in Hitlers Arsenalen, Münster 1998, S. 342 unter Bezug per Fußnoten (2) und (3) auf geheime Aktenvermerke zu entsprechenden Berliner Besprechungen Kliewes im Januar und Oktober 1943; jeweils aufbewahrt im amerikanischen NACP, RG 319. Box 3, Folder BW 14, S. 77 – 88, sowie Folder BW 24, S. S.166.

⁴⁶ Bereits als Major der Reichswehr hatte Harpe besondere Erfahrungen in der Sowjetunion sammeln können. Im Rahmen der geheimen Zusammenarbeit der Reichswehr mit der Roten Armee leitete er vom April 1931 bis zum November 1933 die geheime deutsche Panzerschule in Kazan' östlich von Moskau, siehe: www.lexikon-der-wehrmacht.de, unter „Harpe“.

7. Schutzstrukturen und Wissen um Fleckfiebergefahren im Frontbereich:

An der Front galt Fleckfieber galt als Gegner beider Seiten, gleich ob Freund oder Feind. Entsprechend war das eigene Gefährdungsbewusstsein stets mit einem latenten Kalkül auch einer möglichen Schädigung des Feindes verbunden. Seine militärhistorische Einordnung als traditionell kriegsbegleitende Krankheit änderte nichts daran, dass Fleckfieber auch zum Kampfmittel werden konnte. Dies war insbesondere den Generalstabsoffizieren an der Front, vor allem aber den die jeweiligen Kommandoebenen beratenden Fachärzten bewusst. Hierzu bedurfte es aber auch eines Trägermittels, um in zivile oder militärische Bereiche des Feindes hineinwirken zu können. Den Menschen als ein hierfür geeignetes Trägermittel anzusehen, war zwar eine ethische Perversion, aber in der Sache ein naheliegender Gedanke, der unter dem Einfluss einer neuen Qualität der bakteriologischen Diskussion auch im Frontbereich nur auf passende Umstände für seine Umsetzung zu warten brauchte.

Das Wissen um Fleckfiebergefährdungen und notwendige Schutzmaßnahmen war durch zentrale Erlasse der Sanitätsinspektion des Heeres in der ganzen Wehrmacht fest verankert und wurde während der Ausbildung allen Soldaten intensiv vermittelt. Insbesondere für die in der Sowjetunion kämpfende Truppe fanden regelmäßige Belehrungen statt. Mit aufsteigenden Dienstgraden wurden diesbezügliche Lehrveranstaltungen vor allem für Offiziere immer anspruchsvoller, um notwendige Befehle zu Schutz- und Abwehrmaßnahmen überzeugend nach unten durchsetzen zu können. Den Kommandoebenen vom Bataillon bis hoch zur Heeresgruppe waren medizinisches Fachpersonal, Bakteriologen, Hygieniker und Sanitätseinheiten mit spezieller medizintechnischer Ausstattung zugeordnet.

Wie jede andere Heeresgruppe (HG) hatte auch die Heeresgruppe Mitte (HGM) einen bis in die unteren Bereiche hinein gestaffelten Sanitätsdienst mit einem Heeresgruppenarzt an der Spitze, dem mehrere Leitende Sanitätsoffiziere unterstanden. Diese militärmedizinische HGM-Führung verfügte über Kriegslazarette, Krankentransportverbände, Sanitätsparks und Einrichtungen für medizinische Forschungen, die bedarfsgerecht den unterstellten Armee-Ebenen, d.h. den sogenannten Armeeärzten mit ihren jeweiligen fachärztlichen Gruppen, zur Verfügung gestellt wurden. Die Gruppe der Armeeärzte wiederum verfügte über eigene Sanitätstruppen mit entsprechenden Ausstattungen, die entweder im rückwärtigen Frontgebiet oder auf der nächsten unteren Ebene der Korpsärzte bzw. - noch weiter darunter - der Divisionsärzte unterstützend eingesetzt wurden. Zur ärztlichen Armee-Ebene gehörte zusätzlich eine Gruppe Beratender Ärzte, d.h. in der Regel drei Chirurgen mit weiteren Hilfsärzten sowie Fachärzte für Innere Krankheiten, Psychiatrie, Hygiene, Pathologie und Bakteriologie⁴⁷. Im Frontbereich wurde die notwendigste erste medizinische Hilfe durch das Sanitätspersonal des Bataillons und die Sanitätstruppen der Division geleistet. Auf diesen Ebenen waren jeweils Truppenärzte für die erste Versorgung sowie

⁴⁷ Dieser Absatz folgt im Wesentlichen der Skizze von Ekkehart Guth; „Der Sanitätsdienst der Wehrmacht im Zweiten Weltkrieg“, in: Ekkehart Guth (Hrsg.); Sanitätswesen im Zweiten Weltkrieg, Herford 1990, S. 11 – 12.

für die anschließende Behandlung im Lazarett integriert. Weitere Fachärzte, Zahnärzte und Feldapotheken kamen hinzu. Die Divisionen verfügten jeweils über ein eigenes Krankentransportwesen und durchschnittlich über jeweils zwei Kompanien an Sanitätern⁴⁸.

Es kann unterstellt werden, dass auch in der 9. Armee unter General Harpe eine derartige militärmedizinische Struktur vom unteren Sanitäter bis hin zu den leitenden Ärzten durch äußerste Wachsamkeit gegenüber den kriegsbedingten Fleckfiebergefährdungen sowohl für die eigenen Soldaten wie auch für die gegnerischen Formationen geprägt war. Dies festzuhalten ist wichtig für die Frage, ob es bei den Planungstätern wie bei den Handlungstätern genügend Fachwissen und eine Wissensstruktur für eine ihnen mögliche objektive Einschätzung des verbrecherischen Fleckfieberereinsatzes bei Ozarichi gab. Diese Frage ist allein strukturell eher zu bejahen als zu verneinen. Denn das hiermit gemeinte Wissen wurde insbesondere auf der Armee-Ebene und der Divisions-Ebene gegenüber den Kommandeuren beratend eingebracht. So war der Divisionsarzt als Leitender Sanitätsoffizier (LSO) einer der engsten Berater des Divisionskommandeurs und musste für diesen ständig erreichbar und präsent sein. Von seiner guten Zusammenarbeit mit dem für die militärischen Operationen verantwortlichen Ia Offizier sowie mit dem für die gesamte Logistik verantwortlichen Ib Quartiermeister hing erheblich die Leistungsfähigkeit des ganzen Verbandes ab⁴⁹. Eine besondere Rolle spielten häufig die sogenannten Beratenden Ärzte, oftmals deutsche Wissenschaftler, die von der nationalsozialistischen Rassenideologie geprägt waren bzw. diese mitprägten.

Auf der Kommando-Ebene der 9. Armee gab es von 1943 bis 1945 mit Professor Felix von Bormann, 1901 in Petersburg geboren, 1978 in Nauheim gestorben,⁵⁰ einen einflussreichen Beratenden Arzt und Hygieniker, der sich wegen seiner radikalbiologischen Ausrichtungen bereits seit 1932 als NSDAP-Mitglied und Sanitätssturmbannführer der SA einen Namen gemacht hatte. Nach dem Kriege verteidigte er unbelehrbar die Euthanasie-Politik des Dritten Reiches und wandte sich mit rechtsextremem Gedankengut gegen Siegerjustiz und die „falsche Demokratie“ in Deutschland⁵¹. Als Direktor des Staatlichen Hygieneinstituts in Bremen (1938 – 1945) hatte er u.a. 1940 eine „geomedizinische“ Grundlage für die deutsche Seuchenpolitik gegen das Einschleppen „fremder Seuchen“ in das Reich entwickelt und Fleckfieber mit dem niedrigen Kulturniveau unter der Bevölkerung Osteuropas begründet. Die Kulturstufe eines Volkes bestimme auch die ihm eigene Mikrowelt⁵². Im Februar-März 1943 führte er im Rahmen seiner

⁴⁸ Guth, a.a.O., S. 12 – 13.

⁴⁹ Siehe hierzu Wolfgang Scholz; „Divisionsarzt einer Panzerdivision im Osten 1943 – 1945“, in: Ekkehart Guth (Hrsg.), Sanitätswesen, a.a.O., S. 77 – 78.

⁵⁰ Interessanterweise unter Ausblendung seiner Verwendungen im Krieg an der Ostfront bis heute als ehemaliger apl. Professor im Professorenkatalog der Hamburger Universität: https://www.hpk.uni-hamburg.de/resolve/id/cph_person_00000462 .

⁵¹ Von Bormann figuriert auch als einer der „Täter-Mediziner“ bei Sascha Topp; Geschichte als Argument in der Nachkriegsmedizin, V+R Unipress 2013, S. 109f.

⁵² Werther, a.a.O., S. 74.

beratenden Funktion bei der 9. Armee Experimente an zum Tode verurteilten Sowjetbürgern durch. Diese sollten der Gewinnung von Rekonvaleszenten-Serum als Impfstoff dienen, verliefen aber nicht in diesem angestrebten Sinne⁵³.

In seinen Berichten und Empfehlungen für die 9. Armee und an die Heeres-sanitätsinspektion hatte von Bormann u.a. dafür plädiert, die einheimische Bevölkerung einer erhöhten Ansteckungsgefahr durch Fleckfieber auszusetzen, um so eine Art Schutzschild gegenüber dem Feind vorzuhalten⁵⁴. Die Einrichtung von geschlossenen Fleckfieberdörfern für Einheimische im Bereich der 9. Armee, die im März gezielt hin zum Frontgebiet bei Ozarichi deportiert wurden, dürfte unter seiner Fachaufsicht erfolgt sein.

Auch wenn ein hundertprozentiger Beweis nicht möglich ist, lassen bereits die voranstehend skizzierten Hinweise die Einschätzung zu, dass von Bormann – zumindest soweit es um den Fleckfieberaspekt geht – an den konzeptionellen Hintergründen des Kriegsverbrechens der Wehrmacht bei Ozarichi als führender Hygienearzt und Bakteriologe fachlich beteiligt war und General Harpe zu allen auch damit verbundenen Fleckfieberaspekten umfassend beraten hat.

Im Kriegstagebuch (KTB) der 9. Armee vom 08. März 1944 heißt es hierzu: „Es ist geplant, aus der frontnahen Zone der Armee alle nicht arbeitsfähigen Einheimischen in den aufzugebenden Raum zu bringen und bei der Frontzurücknahme dort zurückzulassen, insbesondere die zahlreichen Fleckfieberkranken, die bisher in besonderen Dörfern untergebracht worden sind, um eine gesundheitliche Gefährdung der Truppe nach Möglichkeit auszuschalten. Der Entschluss, sich von dieser, auch ernährungsmäßig erheblichen Bürde nunmehr auf diese Weise zu befreien, ist vom AOK nach genauer Erwägung und Prüfung aller sich daraus ergebender Folgerungen gefasst worden.“⁵⁵

Diese KTB-Eintragung fasst wesentliche Ziele eines zu diesem Zeitpunkt bereits ausgearbeiteten und von General Harpe genehmigten Einsatzbefehls für den Raum der 9. Armee zusammen, der nach dem Ende der Aktion befehlsgerecht vernichtet werden sollte. Einige weitere hierdurch verlorengegangene Elemente dieses Befehls von General Harpe sind durch KTB-Eintragungen in einigen Stäben auf Korps- und Divisionsebene, durch einen „Erfahrungsbericht“ der 9. Armee vom 28.03.1944 an die Heeresgruppe Mitte sowie durch einen Einsatzbericht vom 26.03.1944 des bei Bobruisk stationierten SD-Sonderkommandos 7a zumindest teilweise noch nachvollziehbar.

Die befohlene Vernichtung dieses AOK-Befehls steht in einem merkwürdigen Widerspruch zu derartigen, teilweise diese Befehlsinhalte festhaltenden KTB-Eintragungen und Berichten. Dies macht nur Sinn, wenn der AOK-Befehl noch

⁵³ Siehe hierzu Friederich Hansen; *Biologische Kriegsführung im Dritten Reich*, Frankfurt-New York 1993, S. 117 – 118. Den Opfern wurde dabei Blut von an Fleckfieber Erkrankten in den Gesäßmuskel gespritzt.

⁵⁴ Siehe Topp, a.a.O., der sich in Fußnote 302 auf die Archiv-Auswertung bezieht bei Karl-Heinz Leven; „Fleckfieber beim deutschen Heer während des Krieges gegen die Sowjetunion (1941 – 1945)“, in: Ekkehart Guth (Hrsg.), a.a.O. S. 147.

⁵⁵ Zitiert nach Hans Heinrich Nolte; „Ozarici 1944“, in: Gerd R. Ueberschär (Hrsg.); *Orte des Grauens. Verbrechen im Zweiten Weltkrieg*. Darmstadt 2003, S. 186.

weitere, anschließend selektiv verschwiegene Elemente enthalten hat, die den verantwortlich Handelnden bereits vor der Aktion als Kriegsverbrechen bewusst waren und aus diesem Grunde in den verschiedenen anschließenden Schriftlichkeiten ausgeblendet wurden.

Auf solche heute dokumentarisch nicht mehr nachweisbaren Elemente könnte sich u.a. der vernebelnde Schlüsselsatz in der KTB-Eintragung vom 08. März 1944 beziehen, der von einer „genauen“ Erwägung und Prüfung „aller“ sich aus dem Befehl ergebenden „Folgerungen“ spricht. Hiermit dürfte unter anderem gemeint gewesen sein, dass auch die möglichen Folgen für den Gegner und sein Potenzial genau erwogen und geprüft wurden. Denn dies entsprach der täglichen Routine des taktisch-operativen Handelns an der Front. Der betonende Einzelhinweis auf „insbesondere die zahlreichen Fleckfieberkranken“ erlaubt die Vermutung, dass es hierbei nicht nur – wie in der KTB-Eintragung als Grund angegeben - um den gesundheitlichen Schutz der eigenen Truppe, sondern auch um eine bakteriologische Schädigung des Gegners ging.

In diesem Zusammenhang ist die bereits erwähnte Einschätzung von Professor Kliewe zu berücksichtigen (siehe oben, S. 12), dass sich begrenzte bakteriologische Einsätze insbesondere bei einem Rückzug erfolgreich auswirken könnten. Es kann davon ausgegangen werden, dass von Bormann derartige konzeptionelle Überlegungen von Kliewe bekannt waren. Denn dieser war wegen seiner Führungsposition als oberster bakteriologischer Experte innerhalb der Heeressanitätsinspektion fachlicher Vorgesetzter dieses Beratenden Arztes der 9. Armee. Außerdem trafen sich beide regelmäßig bei den von der Militärärztlichen Akademie in Berlin einberufenen „Osttagungen der Beratenden Ärzte der Wehrmacht“⁵⁶. Hierbei dürfte es manche Gelegenheit auch zum informellen Austausch, darunter zu bakteriologischen Offensivmaßnahmen, außerhalb des Seuchenschutzes gegeben haben. Mit einer von der 9. Armee im März 1944 bei Ozarichi beabsichtigten Frontbegradigung war hierfür eine taktische Gelegenheit ohne eine unmittelbar erkennbare Verletzung des Führerverbots entstanden.

8. Ozarichi – „Auflockerung des Gefechtsfeldes“:

Das Kriegsverbrechen der Wehrmacht bei Ozarichi war organisationstechnisch schon einige Zeit zuvor angedacht und vorbereitet worden und wurde ab dem 09. März 1944 durch eine geheime Kommandosache unter dem camouflierenden Auftrags-titel „Auflockerung des Gefechtsfeldes“ – Verschluss-sachenummer 225/44 vom 09.03.1944 - im ganzen Befehlsbereich der 9. Armee förmlich in Gang gesetzt. An diesem Tage wurde dieser geheime Befehl General Harpes bei einer vorbereitenden Führungsbesprechung im Stab des 56. Panzerkorps unter General Hoßbach, dem ehemaligen Wehrmachtsadjudanten Hitlers, ausführlich behandelt. Der Befehl sollte – wie bereits angegeben – nach der vorgesehenen Aktion sofort vernichtet werden. Der klare Beleg seiner Existenz ergibt sich u.a. aus einem Bericht von Sturmbannführer Helmuth Loos, Leiter des SD-Sonderkommandos 7a, vom 26.03.1944 an das Armee-Oberkommando über den

⁵⁶ Hinweis auf diese Tagungen bei Friederich Hansen, a.a.O., S. 119, darunter über Fußnote 318 auf die diesbezüglichen Akten und jeweiligen Konferenzunterlagen im BA-MA in Freiburg.

Verlauf der Aktion⁵⁷. Der Vorgang ist auch deshalb von Interesse, weil dieser SD-Führer hierdurch förmlich die Befehlsverantwortung der Wehrmacht für diese Aktion klarstellte und festhielt. Dieses klarstellende Interesse des SD wird durch eine zusätzlich camouflierende Formulierung des Generalstabschefs der 9. Armee, Generalmajor Helmut Staedtke, in dessen geheimen Erfahrungsbericht vom 28.03.1944 an die Heeresgruppe Mitte nachvollziehbar. Darin wird nicht mehr der ursprüngliche Betreff „Auflockerung des Gefechtsfeldes“ angegeben, sondern „Erfahrungsbericht über den Abschub nichtarbeitsfähiger Zivilisten zum Feind“. Unterhalb dieses neuen Betreffs folgt kein Bezug. Unter Berücksichtigung üblicher bürokratischer Gepflogenheiten wird hierdurch so getan, als ob es noch keinen Bezugsvorlauf, also konkret den Geheimbefehl Harpes, gegeben habe⁵⁸.

Hinter der „Auflockerung des Gefechtsfeldes“ verbarg sich eine diabolische Absicht, die am Ende zu sehr viel höheren Opfernzahlen unter den einheimischen Zivilisten führte, als zuvor noch in dem Geheimbefehl von General Harpe kalkuliert⁵⁹. Am frühen Morgen des 12. März 1944 begann die 9. Armee gegen 04.00 Uhr unter Beteiligung von Angehörigen aller ihrer 13 Divisionen, darunter auch der Divisionsärzte⁶⁰, sowie des SD mit Selektionen und Deportationen von einheimischen Zivilisten in einem Erfassungsraum von ca. 5000 qkm entlang ihrer gesamten Frontbreite mit zugehörigem Hinterland in einer Tiefe von ca. 20 bis 30 km.

Die Selektion von Arbeitskräften diente, entsprechend einer bereits bestehenden Praxis sowie gemäß einer seit Februar 1944 erneuerten Befehlslage⁶¹ dem Ziel, arbeitsfähige Männer und Frauen sowie Jugendliche ab 13 Jahren vor allem für die Zwangsarbeit in Deutschland zu erfassen. Außerdem wurden solche Arbeitskräfte von der Wehrmacht selbst immer mehr benötigt, um bereits bestehende einheimische Arbeitskolonnen (seit 1943 ZADA – Zivilarbeitsdienstabteilungen) zu verstärken, die im Zuge des Kriegsverlaufs zwangsweise für Befestigungs-

⁵⁷ Dieser geheime Bericht des Sonderkommandos 7a vom 26.03.1944 wurde in einer zusätzlich für das Generalkommando des 56. Panzerkorps vorgesehenen nachrichtlichen Kopie (Kenntnisnahme erfolgte durch Paraphe „H“, d.h. durch General Hoßbach persönlich) freundlicherweise von Herrn Deloie, Aachen, zur Verfügung gestellt.

⁵⁸ Der deutsche Volltext dieses geheimen Erfahrungsberichtes mit Karten vom 28.03.1944, der im BA-MA Freiburg aufbewahrt wird, wurde der Veröffentlichung entnommen von Arkadij Shkuran und Mihail Sinkevich; Polesje – Tragedija i Pamjat' – Prestuplenija vermahta: konclager' „Ozarichi“, 1944, Minsk 2017, S. 622- 628. Mitverfasser dieses Erfahrungsberichtes und organisatorisch der Hauptverantwortliche dieser Aktion war der Generalquartiermeister der 9. Armee, Oberst Werner Bodenstern (1905 – 1983), der seine militärische Karriere als Brigadegeneral der Bundeswehr beendete.

⁵⁹ Den beiden Erfahrungsberichten ist zu entnehmen, dass man bei der Befehlsausgabe am 09. März 1944 noch von ca. 20.000 zu Deportierenden ausging. Am Ende lag eine mehr als doppelt so hohe Zahl vor, da offenbar alle beteiligten Divisionen der 9. Armee in der Aktion eine Möglichkeit sahen, sich der Belastungen durch die arbeitsunfähige, kranke und hungernde Zivilbevölkerung zu entledigen.

⁶⁰ Zur Beteiligung der Divisionsärzte: Christoph Rass; „Menschenmaterial....“, a.a.O. S. 395.

⁶¹ Befehl der 9. Armee vom 18. Februar 1944, „Grundlegende Bestimmungen über Evakuierung“, mit Fußnote 7 u.a. belegt bei René Rohrkamp; Ozarichi 1944 – Die Beteiligung der 35. Infanterie-Division an einem Kriegsverbrechen; in: Sammelband zum Erinnerungsforum, Karlsruhe 2014.

arbeiten, für Bau- und Reparaturarbeiten, für die Wiederherstellung von Eisenbahnlagen und für sonstige Dienstleistungen eingesetzt wurden.

Hiervon zu unterscheiden sind die Deportationen, mit denen arbeitsunfähige Einheimische, also alte Menschen, Frauen mit mehr als zwei Kindern, Kranke, Kinder unter 13 Jahren und Kleinstkinder, dicht vor die sowjetische Front in ein geplantes Niemandsland abgeschoben werden sollten. Dieses gemäß dem Geheimbefehl Harpes vorgesehene Niemandsland sollte im Bereich des 56. Panzerkorps durch eine Zurücknahme der vorderen deutschen Frontlinie um ca. 5 bis 7 km vor allem in den Gefechtsabschnitten der 35. Infanteriedivision (Aufstellungsort Stuttgart) und der 110. Infanteriedivision (Aufstellungsort Lüneburg) entstehen, also nur zwei Kilometer westlich von Ozarichi. Dort warteten bereits die vorderen Kräfte der seit Stalingrad besonders kampferprobten 65. Gardearmee unter General Batov auf den Befehl von Marschall Rokossovskij zur Wiederaufnahme ihrer Ende Januar 1944 in diesem Gefechtsbereich vorübergehend abgebrochenen Offensive.

Gegenüber der 65. Gardearmee verlief die deutsche Front insbesondere im Gefechtsbereich der 35. und 110. Infanteriedivisionen des 56. Panzerkorps nicht nur taktisch sehr ungünstig, sondern war vor allem durch die Positionierungen in einem weitgehend sumpfigen Waldgebiet bei einem nachhaltigen sowjetischen Angriff nicht zu halten. Wegen des in Kürze zu erwartenden Tauwetters war mit höchster Gefahr für die Kampfeinheiten und ihre leichten und schweren Waffen zu rechnen. Denn aufgrund einer leichten Schräglage des gesamten Geländes drohten die deutschen Stellungen, oftmals kaum befestigte Erdlöcher, mit Schmelzwasser voll zu laufen. Zu einem einigermaßen kontrollierten Rückzug etwas weiter westlich in die neue Helga-Anna-Stellung, der laut Hoßbach von Hitler persönlich genehmigt worden sein soll⁶², gab es somit keine taktische Alternative. Da sich die 9. Armee gleichzeitig einer erheblichen Belastung durch im eigenen Hinterland befindliche russische Flüchtlinge⁶³ und Einheimische entledigen wollte, die kaum noch zu bewältigende Versorgungsfragen und medizinische Probleme, darunter eine sich ausbreitende Fleckfiebergefährdung, aufwarfen, legte ein derart dramatisches Lagebild eine zweckrationale grausame Lösung zu Lasten der nichtarbeitsfähigen Zivilbevölkerung nahe.

Bei den am 12. März einsetzenden und am 16./17. März 1944 abgeschlossenen Deportationen wurden bis zu 50.000 arbeitsunfähige Zivilisten unter unvorstellbaren Bedingungen in dieses sumpfige Niemandsland gezwungen. Unter ihnen waren viele tausend hochinfektiöse Fleckfieberkranke, die absichtlich ohne jede Absonderung u.a. aus sämtlichen Fleckfieberdörfern beigemischt worden waren. Unterwegs kamen mindestens 537 Deportierte vor Erschöpfung um oder wurden deswegen erschossen. Bis zu 9.000 (zu einer deutlich höheren Kalkulation siehe den Hinweis in der Zusammenfassung) von ihnen verendeten elend aus ver-

⁶² So Hoßbach in seinen Erinnerungen, siehe Hinweis von Nolte; Ozarici 1944, a.a.O., Seite 189 mit Bezug auf Fußnote 13.

⁶³ Die Zahl der von der Heeresgruppe Mitte beim ständigen Rückzug nach Westen überwiegend zwangsweise mitgeführten Zivilisten aus der RSFSR war bereits bis Oktober 1943 auf über 535.000 Menschen angewachsen – eine ungeheure Belastung für jede Versorgung. Siehe Deloie, a.a.O., S. 25.

schiedenen Gründen, Fleckfieber und andere Krankheiten, Hunger und Durst, Eingreifen von Wachmannschaften, tödliche Verletzungen durch Minen etc. in den drei sogenannten Endlagern.⁶⁴

Die organisatorischen und faktischen Abläufe bei diesem Verbrechen sind in der bereits erwähnten Literatur (siehe oben Seite 5f.) gut dargestellt und sollen hier nicht umfänglich wiederholt werden. Der Erfahrungsbericht des Leiters des Sonderkommandos 7a, unter dessen Führung die durch Wehrmachtsangehörige verstärkten Wachmannschaften der drei Endlager standen, gibt einen besonders präzise wirkenden Eindruck zu den Zahlen mit Stand vom 16.03.1944 wieder. Im Endlager Süd (bei Ortschaft Dert) befanden sich an diesem Tage 28.137, im Endlager Mitte (Endlager Nord II bei Malyj Litvinovichi) 5.822 und im Endlager Nord I (bei Myslov Rog) 5.364, also insgesamt 46.003 Deportierte, darunter vom SD nur geschätzte 6.500 Klein- und Kleinstkinder⁶⁵. Diese Kinderzahl dürfte aber erheblich höher gelegen haben, wie sich aus den sowjetischen Angaben nach der Befreiung dieser drei Endlager ergibt, in denen sogar von 15.990 befreiten Kindern bis 13 Jahre die Rede ist (siehe nachfolgend S. 22). Träfe dies zu, wobei es bislang keine Bezweiflungsgründe gibt, dann wären die Minderjährigen und Kleinkinder die größte Opfergruppe unter den Deportierten gewesen, was der von General Harpe befohlenen Aktion eine zusätzliche, feige Abscheulichkeit verleiht.

9. Ozarichi – Weitere taktische Aspekte auf Seiten der 9. Armee:

Im Zusammenhang der drei Endlager bei Ozarichi gibt es bis heute eine strittige Diskussion, wie diese im System der deutschen Vernichtungspolitik einzuordnen sind. Bezeichnet man diese Endlager als „Konzentrationslager“, dann gehen entscheidende Unterschiede verloren. Im Gegensatz zu den unter diesem Begriff bekannten nationalsozialistischen Konzentrationslagern mit ihren bautypischen festen Anlagen gab es bei Ozarichi außer drei primitiven Stacheldrahtumzäunungen im frontnahen Sumpf- und Waldgelände mit einigen provisorischen Wachtürmen nichts an noch so primitiven baulichen Einrichtungen, nichts an Schlafstellen, an sanitären oder sonstigen Versorgungseinrichtungen. Die Menschen, gleich ob Kranke, Schwache oder Kinder, waren einfach brutal auf drei offenen, von außen zusätzlich verminten „Konzentrationsflächen“⁶⁶ ohne jeden Schutz gegen Kälte und Schnee eingepfercht worden. Die äußeren Verhältnisse in diesen drei Endlagern waren daher noch schlimmer als in den jüdischen Ghettos oder in den Todeslagern für russische Kriegsgefangene auf weißrussischem Gebiet. Ein wesentlicher funktionaler Unterschied kommt hinzu. Ghettos und Todeslager waren strikt abgeschottete Gebiete, die nicht verlassen werden konnten, weil eine Vernichtung durch Hunger, Durst, Seuchen und andere

⁶⁴ Vor dem Erreichen dieser drei Endlager hatten die Deportierten bereits verschiedene Entladelager, Sammellager und Zwischenlager durchleiden müssen, auf die hier nur hingewiesen werden soll.

⁶⁵ Von diesen waren in den Sammelstationen und Zwischenlagern auf dem Transport laut SD-Erfahrungsbericht (siehe Fußnote 57) nochmals 921 als Arbeitsfähige herausselektiert und daher nicht in eines der drei Endlager eingeliefert worden. Siehe zu den angegebenen Zahlen den SD-Bericht, S. 2.

⁶⁶ Der Begriff „Konzentrationsfläche“ ist zwar in der Forschung und in der politisch-historischen Sprache nicht gebräuchlich, erscheint aber von der besonderen Sachlage her gut begründet.

Krankheiten innerhalb der ständigen Abschottungen unter Vermeidung jeder gefährdenden Außenwirkung angestrebt wurde⁶⁷. Die drei Endlager bei Ozarichi waren hingegen plangerecht nur für wenige Tage abgeschottet, weil sie mit ihrer „Überlassung“ an die Rote Armee geradezu gewollt eine den Feind belastende Außenwirkung, z.B. durch Fleckfieber, entfalten sollten. Nicht umsonst stellte der geheime SD-Erfahrungsbericht vom 26.03.1944 gegen Ende (S. 8, erster Absatz) fest: „Den Sowjets selbst ist zweifellos mit dieser Maßnahme eine große Ungelegenheit bereitet worden“. Es ging bei dieser Aktion also nicht nur um den eigenen Schutz, wie im Erfahrungsbericht der 9. Armee angegeben, sondern auch um einen für die Wehrmacht militärisch-taktisch nützlichen Schaden für die sowjetische Seite an diesem besonderen Frontabschnitt.

Diese Schlussfolgerung lässt sich mit einem Blick auf bereits früher in der Heeresgruppe Mitte angestellte Überlegungen zur taktischen und strategischen Bedeutung der Region von Ozarichi-Parichi erhärten. In diesem für die deutschen Sicherungskräfte nur schwer kontrollierbaren Gebiet verlief ein Teil der sogenannten Partisanenkorridore (auf Russisch: „Partizanskije Vorota“), durch die sowjetische Emissäre und Spezialgruppen der Roten Armee immer wieder einsickerten, um Verbindungen mit den Partisanen aufzunehmen und militärische Maßnahmen und Sabotagen abzusprechen⁶⁸.

Der Generalstab der Heeresgruppe Mitte hatte schon im Herbst 1943 sein Augenmerk auf die strategische Bedeutung des Raumes um Ozarichi gerichtet. So hatte Oberst Henning von Tresckow, zu diesem Zeitpunkt bereits im Kreis der Verschwörer des 20. Juli gegen Hitler, bei einer Besprechung mit Generalfeldmarschall Kluge seine Analyse vorgetragen, dass ein strategischer Durchstoßversuch der Roten Armee vor allem hier kaum aufzuhalten sei und daher weiter westlich entlang der Flüsse Tremlj und Ptich geeignetere Verteidigungslinien festgelegt werden sollten⁶⁹.

Unter Berücksichtigung einer solchen taktisch-strategischen Einschätzung des Umfelds von Ozarichi bekommt die Positionierung der drei Endlager als „Konzentrationsflächen“ für Menschen mit hochansteckendem und sich rasch verbreitendem Fleckfieber nahe an der Frontlinie der Roten Armee auch einen militärischen Sinn. Die schon länger analysierte Möglichkeit eines sowjetischen Durchbruchs gerade an dieser Stelle ließ jede Option, dessen Wucht zumindest abzubremsen, als militärisch sinnvoll erscheinen. Auch für diesen Zweck wurden die an Fleckfieber Erkrankten in diesem Raum positioniert, auch wenn sich dies nur durch die logischen Zusammenhänge des größeren Lagebildes, jedoch bislang nicht (und wohl niemals) durch einen klaren Befehl auch formal belegen lässt.

⁶⁷ Siehe zur ergänzenden Verdeutlichung u.a. Werther, a.a.O., S. 106ff.

⁶⁸ A. Shkuran gibt in „Polesje“, 2017, a.a.O., S. 118f. hierfür Beispiele.

⁶⁹ a.a.O., S. 108 (es fehlt hier bei Shkuran leider eine genaue Quellenangabe)

Für diese Analyse ist ferner wichtig, dass während der ganzen Aktion insbesondere in den vier Divisionsbereichen⁷⁰ des 56. Panzerkorps tagelang eine starke Einschränkung der normalen Truppenversorgung in Kauf genommen wurde⁷¹. Fast alle verfügbaren Transportkapazitäten sollten für eine möglichst rasche Realisierung der Deportationen hin zu der vor Ozarichi verlaufenden vorderen Frontlinie eingesetzt werden. Diese ungewöhnlich konsequente Prioritätensetzung zeigt, dass die Führung der 9. Armee auch den militärtaktischen Nutzen der Deportationen im Blick hatte.

Schließlich wird dieser Eindruck noch durch Hinweise verstärkt, dass die deutsche militärische Aufklärung, also das Netzwerk von „Fremde Heere Ost“ im OKH-Generalstab und die für die militärische Aufklärung zuständigen Ic-Stabsoffiziere verschiedener Kommandoebenen der 9. Armee die Auswirkungen der Deportationen beobachten wollten. Falls die anschließenden Angaben aus sowjetischen Verhören so zutreffen – und sie scheinen im Rahmen einer professionellen Feindaufklärung operativ naheliegend zu sein – dann wurden seitens dieser Ic-Stellen einheimische Spione beauftragt, die Deportationen bis in die Endlager hinein sowie deren anschließend zu erwartende Übernahme durch die Rote Armee zu beobachten. So berichtete ein ehemaliger Rotarmist, F.P. Zverev, in seinen Erinnerungen vom 17. März 1999, dass dem sowjetischen militärischen Geheimdienst bekannt war, dass die deutsche Abwehr solche Spione nach vorheriger Impfung in diese Lager nur mit dem Ziel entsandt habe, „festzustellen, wie sich die Epidemie innerhalb der (sowj.) Truppen entwickelt“.⁷² Noch detaillierter findet sich ein solcher Hinweis im „Bericht der Außerordentlichen Staatskommission über die Lager bei Ozarichi“ vom 30. April 1944. Der für die Deutschen arbeitende einheimische Spion F. Rastorguev habe gestanden, im Auftrag von Oberstleutnant Kerst, dem Kommandoführer des Spähtrupps 308, die gleichen Fragen aufzuklären und der deutschen Abwehr zu berichten.⁷³

In den Zusammenhang einer gezielten militärischen Aufklärung gehört auch eine Operation der deutschen Luftaufklärung, die im Erfahrungsbericht der 9. Armee gegen Ende erwähnt wird. Diese meldete große Marschkolonnen in Richtung Osten und Südosten bald nach Übernahme der Endlager durch die Rote Armee.⁷⁴ Aus der Forschung ist die zu diesem Zeitpunkt unter Gehlen enger gewordene Zusammenarbeit zwischen Fremde Heere Ost und der deutschen Luftaufklärung bekannt.⁷⁵ Auch dieser Vorgang indiziert ein starkes Interesse der Wehrmacht an den militärisch-taktischen Folgen der Deportationen.

⁷⁰ Dem 56. Panzerkorps unter General Hoßbach unterstanden folgende Infanteriedivisionen: 110.ID, 134.ID, 35.ID und 129.ID. Siehe Georg Tessin; Verbände und Truppen der deutschen Wehrmacht und Waffen-SS, 16 Bände, Osnabrück 1977 – 1997, Band 3.

⁷¹ Hinweis bei Christoph Rass; „Menschenmaterial“, a.a.O., S. 396.

⁷² Siehe „Zalozhnik“, a.a.O., Seite 208 – 209, Dokument Nr. 79.

⁷³ a.a.O., S. 164 – 165, Dokument Nr. 73.

⁷⁴ Siehe „Erfahrungsbericht“, wiedergegeben in Shkuran; Polesje, a.a.O., S. 626.

⁷⁵ Siehe Pahl; Fremde Heere Ost, a.a.O., S. 168ff.

10. Maßnahmen der 65. Gardearmee gegen Fleckfiebergefahren:

Es gibt Hinweise darauf, dass die dem 56. Panzerkorps der Wehrmacht gegenüberliegende 65. Gardearmee unter General Batov⁷⁶ in diesem Abschnitt eine mögliche bakteriologische Gefährdung ihrer Angriffsfähigkeit vorausahnte. Hierbei könnte die sowjetische Auswertung eines vorangegangenen, allerdings deutlich kleineren Abschubs von nichtarbeitsfähigen Zivilisten und Fleckfieberkranken im Kampfbereich des 55. Panzerarmee Korps, ebenfalls ein Teil der 9. Armee, eine Rolle gespielt haben. Beim dessen Rückzug vom 50 km nördlich von Ozarichi gelegenen Brückenkopf Rogachev waren kurz zuvor ca. 1.250 Fleckfieberkranke aus Zhlobin dorthin deportiert und so der sowjetischen Seite zugeschoben worden.

Es spricht einiges für die Annahme, dass hierbei von der 9. Armee ein Abschubsmodell ausgetestet wurde, dass ca. drei Wochen später in Ozarichi zur vollen Anwendung kam⁷⁷. Dass sich zu derartigen Abschüben ein Handlungsmuster herausbilden sollte, suggeriert auch der Darstellungsstil des Erfahrungsberichtes der 9. Armee vom 28.03.1944 mit seinen vielen operativen Hinweisen darauf, was zukünftig (!) bei derartigen Aktionen besser laufen sollte. Auch eine analytische Nachlese von Professor von Bormann, dem Beratenden Arzt der 9. Armee, weist in diese Richtung. Denn dieser stellte nach Abschluss der Aktion bei Ozarichi in seinem Bericht an die Heeressanitätsinspektion u.a. fest: „Die Abschiebung der überflüssigen Esser und hygienisch schwer übersehbaren Elemente feind- oder banditenwärts ist innerhalb der Armee (Hinweis: gemeint ist die 9. Armee) zu einem Grundsatz erhoben“.⁷⁸

Die sowjetischen Streitkräfte waren zu diesem Zeitpunkt bereits auf eine sich potenziell vergrößernde Gefährdung ihrer Kampfkraft durch Fleckfieber eingestellt. Verschiedene Archivadokumente belegen, dass schon ab Anfang Februar 1944 aus der ganzen Sowjetunion, selbst aus dem fernen Zentralasien, Sonderlazarette, Entlausungsstationen und sonstige sanitäre Spezialeinrichtungen in die bereits befreiten weißrussischen Gebiete hinein verlegt und für den weiteren Vormarsch vorgehalten wurden⁷⁹. Daher konnte General Batov nach

⁷⁶ Bei der Biographie von General Batov (1897 – 1985) fallen einige interessante Stationen auf, die hier nur kurz skizziert seien: 1936 Oberst im Spanischen Bürgerkrieg; Divisionsführer beim Einmarsch der Roten Armee in Ostpolen im September 1939; Generalleutnant im finnischen Krieg 1940; ab 1942 Stellvertreter von Marschall Rokossowskij; Beteiligung an der Befreiung Stalingrads und an der Schlacht am Kursker Bogen; führender General bei der Rückeroberung von Weißrussland im Rahmen der Operation Bagration; später Durchmarsch über Polen bis Schwerin; 1945 bis 1949 Befehlshaber der Roten Armee in der sowjetischen Besatzungszone; als Oberbefehlshaber des karpatischen Wehrbezirks befehligte er den sowjetischen Einmarsch nach Ungarn 1956; ab 1962 lange Zeit Stabschef des Warschauer Paktes; anschließend u.a. Militärberater in der VR China. Siehe hierzu u.a. biografische Angaben bei Wikipedia, Stichwort „General Batov“.

⁷⁷ Siehe u.a. Rohrkamp, a.a.O., S. 20 – 21 zur „Blaupause Rogatschew“. Ausführlicher hierzu Deloie, a.a.O. S. 29f.

⁷⁸ Zitiert nach Leven (Fleckfieber; in Guth (Hrsg.), Herford 1990), a.a.O., S. 147.

⁷⁹ Hierzu sind russische Archivadokumente verfügbar u.a. in einer Dokumentensammlung des Nationalarchivs der Republik Belarus; Zalozhniki Vermahta –Ozarichi – Lager' smerti (Geiseln der Wehrmacht – Ozarichi – das Todeslager), Minsk 1999, Dokumente Nr.1. , Nr.2, insbesondere Nr.3. und

der Befreiung⁸⁰ der drei Endlager ab dem 18./19. März 1944 sofort über 25 solcher Spezialeinrichtungen⁸¹ in seinem Befehlsbereich einsetzen. Sie waren der medizinisch-technische Kern einer zunächst konzentrierten, dann sich noch erheblich ausweitenden Anstrengung des sowjetischen Sanitätsdienstes gegen ein sich insbesondere im Raum von Ozarichi deutlich erhöhendes Fleckfieber. Dessen schreckliche Auswirkungen werden in den Aussagen zahlreicher damaliger Zeitzeugen immer wieder hervorgehoben⁸².

Über das ganze Gebiet wurde von General Batov sofort der Ausnahmezustand verhängt und jeder Zu- oder Abgang streng kontrolliert. Im Rahmen des Möglichen wurde ein medizinisches Quarantäneregime etabliert. Für die Rettung der Überlebenden von Ozarichi stellte Batov über 3000 Rotarmisten ab, von denen kurz darauf ca. 8% durch Fleckfieberansteckungen ausfielen. Anschließend verstarben trotz aller Vorsichtsmaßnahmen bis zu 230 Rotarmisten, die an den Rettungsoperationen teilgenommen hatten, vor allem an Fleckfieber⁸³. Insgesamt wirkten sich diese Maßnahmen vorübergehend auf den Verfügungs- und Bereitschaftsstand der Roten Armee insbesondere im Dislozierungsgebiet der 65. Gardearmee aus, da deren Kampfkraft hierdurch etwas beeinträchtigt wurde.

Die Zahl der in den ersten drei Tagen aus den drei Endlagern Befreiten wird in einer damaligen sowjetischen Erfassung mit 33.296 angegeben. Nimmt man die bis dahin mindestens 9.000 Umgekommenen hinzu, passt dies insgesamt ungefähr zu den in den Abschlussberichten der 9. Armee und der Sondergruppe 7a enthaltenen Angaben. Noch nicht berücksichtigt sind hierbei jedoch zahlreiche Personen, die aus verschiedenen Gründen erst anschließend verstarben, so dass die Schätzung „bis zu 50.000 Deportierte“ insgesamt begründet erscheint. Bei dieser ersten sowjetischen Erfassung wurden kurz nach der Befreiung 15.990 Kinder im Alter bis zu 13 Jahren, darunter 517 Waisenkinder, 12.659 Frauen unterschiedlichen Alters, 4.647 ältere Männer sowie 1.732 Invaliden registriert. Bei über 300 Personen wurden Schusswunden und Verwundungen durch Stacheldraht festgestellt.⁸⁴

Über 25.067 Überlebende wurden unter großen logistischen Anstrengungen nach hinten vor allem in fünf größere Quarantäneorte (dies waren die Dörfer:

weitere Dokumente. Im Folgenden werden Dokumente aus dieser Sammlung aus Gründen einer Vereinfachung der Darstellung verkürzt unter „Zalozhniki“ belegt.

⁸⁰ Auf die Diskussion um das tatsächliche Datum der Befreiung der drei Endlager wird hier nicht eingegangen. In der offiziellen belorussischen Gedenkkultur ist hierfür der 19. März maßgebend.

⁸¹ In vielen seiner Veröffentlichungen dankbar von Shkuran hervorgehoben, der selbst bei Ozarichi als Kind gerettet wurde. Siehe u.a. A. Shkuran; „Ozarichi, Mart 1944“, in: Pamjat' pomecheno, vypusk Nr. 49 vom 15. März 2013, 3.Absatz.

⁸² In Auszügen erfasst u.a. in „Zalozhniki“ sowie in weiteren Veröffentlichungen Shkurans, z.B. Koncentracionnyj lager' Ozarichi – zhivyye svidetel'stva“ (Lebende Zeugnisse), Minsk 2014 und in einer weiteren Auflage von 2017.

⁸³ Shkuran, 2013, a.a.O. (FN 76). Siehe zu den Zahlen auch Sergej Golovko; „Ozarichi – Nezazhivajushchaja bol' i pamjat'“ in: Praekt Rjubazhi 2015, S. 30.

⁸⁴ Zu den Zahlen der Waisen und Verwundeten vergleiche u.a. Shkuran, 2014, S. 19 sowie offiziell-dokumentarisch bei „Zalozhniki“, S. 40 – 41, Dokument Nr. 12.

Kalinkovichi, Rechica, Vasilevichi, Hojniki und Narovlja) transportiert, weitere 4.217 in Speziallazarette der Roten Armee eingewiesen. Lediglich 3.414 Personen wurde von den Ärzten eine Rückkehr in ihre Ortschaften genehmigt. Neben den in diesen drei Tagen nach der Befreiung zusätzlich in und außerhalb der Lager festgestellten 182 Toten wurden noch 1.250 extrem entkräftete Personen festgestellt, mit deren baldigem Ableben zu rechnen war⁸⁵. Diese Zahlen belegen insgesamt, dass die medizinischen und sanitären Dienste der Roten Armee von einer hohen epidemischen Gefährdung durch Fleckfieber ausgingen.

In einem Bericht des stellvertretenden weißrussischen Kommissars (vergleichbar mit stv. Minister) für das Gesundheitswesen D. Beljackij vom 11. Mai 1944 bestätigten sich vorangegangene Befürchtungen: Trotz aller Gegenmaßnahmen war es in der Region zu einer erhöhten Morbidität durch sich nach Inkubationen erweiterndes Fleckfieber gekommen. Während in den übrigen befreiten Gebieten die Morbidität unter allen in den letzten vier Monaten an Fleckfieber Erkrankten zwischen 5,8% (im Gebiet Mogilev) und 15,1% (im Gebiet Vitebsk) schwankte, lag dieser Prozentsatz im Gebiet von Polessje (also dem Verwaltungsraum u.a. für Ozarichi) bei 44,5% und im benachbarten Gebiet von Gomel bei 34,6%. Diese deutlich höheren Zahlen wurden ärztlich in einen unmittelbaren Zusammenhang mit den Fleckfieberkranken aus den drei Endlagern bei Ozarichi eingeordnet.⁸⁶

In dem Bericht von Beljackij werden erhebliche Missstände festgestellt. Die zur Verfügung gestellten Einrichtungen reichten – so seine wichtigste Feststellung – bei weitem nicht für eine Bekämpfung des Fleckfiebers aus. Viele der Erkrankten entzogen sich aus verschiedenen Gründen einer Behandlung und hätten sich versteckt. Der Bericht enthält interessante Hinweise auf zusätzlich getroffene Maßnahmen. So wurden 300 Medizinstudenten und 62 zusätzliche Ärzte aus Moskau abgeordnet. Hinzu kamen 200 zusätzliche Feldscher, 100 Krankenschwestern und 104 Desinfektoren des Volkskommissariats für Gesundheit⁸⁷.

Sämtliche Angaben verdeutlichen insgesamt die ungeheure Belastung ziviler und militärischer Strukturen⁸⁸, die mit großem Einsatz bemüht waren, in den inzwischen befreiten weißrussischen Gebieten den Ausbruch einer Fleckfieber-epidemie, darunter durch die vom Raum Ozarichi ausgehenden dynamischen Gefährdungen, zu verhindern. Die zufrieden klingende Einschätzung des Einsatzführers des SD-Sonderkommandos 7a, Sturmbannführer Loos, man habe dem Feind „eine große Ungelegenheiten bereitet“ (siehe oben, S. 19), hatte sich dramatisch bestätigt. Sämtliche Maßnahmen waren darauf ausgerichtet, eine Fleckfieber-epidemie unter den sowjetischen Streitkräften zu verhindern, um die bevorstehende Großoffensive „Bagration“ mit größtmöglicher militärischer

⁸⁵ a.a.O., S. 40 – 43.

⁸⁶ a.a.O., S. 168ff. Dokument Nr. 74, hier S. 1-2.

⁸⁷ a.a.O., S. 170ff.

⁸⁸ Im Dokumentenband „Zalozhniki“ gibt es die Erinnerungen des damaligen Sanitäroberstleutnants W. Kolodkin, die dieser als pensionierter Generalmajor im März 1974 veröffentlicht hatte. Die darin enthaltenen, sehr vielschichtigen sanitären und medizinischen Details bestätigen die ungeheure Belastung der Roten Armee bei der Abwendung der befürchteten Fleckfieber-epidemie. Deren Wiedergabe würde aber die Darstellung überlasten. Siehe a.a.O., S. 192 – 206, Dokument 78.

Kraftentfaltung durchführen zu können. Letztlich ist dies den Sanitätsdiensten der Roten Armee auch unter großen Opfern gelungen, so dass dem kalkulierten Fleckfieber-Einsatz der 9. Armee bei Ozarichi am Ende nur eine begrenzte Rolle für den weiteren Kriegsverlauf zukam.

11. Schlussfolgerung und Bewertung:

Auch wenn sich wohl niemals in den Archiven ein einschlägiger Befehl des Oberkommandos des Heeres, der Heeresgruppe Mitte oder der 9. Armee wird auffinden lassen, führt die voranstehende Untersuchung zu einem überzeugenden Schluss: Im Rahmen eines vielschichtigen und durch ein breites Zielbündel motivierten Kriegsverbrechens bei Ozarichi hat eine situativ mögliche Nutzung von dort durch Krankheiten massenhaft verfügbaren personalen Fleckfiebererregern die konkrete Struktur dieses Kriegsverbrechens zusätzlich geprägt.

Die oftmals kampfentscheidende Rolle von Fleckfieber im Krieg war den Planungs- und Entscheidungstätern im Bereich des Oberkommandos der 9. Armee zweifelsfrei bekannt. Bei ihnen bündelte sich hierfür genügend historisch-militärisches wie auch medizinisch-bakteriologisches Wissen. Sie kannten insbesondere als Generalstäbler aus ihrer militärischen Ausbildung die dramatischen Folgen von Fleckfieber in der europäischen Militärgeschichte. Sie waren sich der daraus resultierenden Schlussfolgerungen für Defensive wie Offensive bewusst.

Für im Auftrag der militärischen Führung handelnde Wissenschaftler, Mediziner und Bakteriologen waren solche historischen Erfahrungen eine ständige Begleitmotivation ihrer speziellen Forschungen. Ihre Suche nach antibakteriologischen Schutzmöglichkeiten war immer wieder mit der Versuchung verbunden, auch den bakteriologischen Angriff zu ermöglichen. Die vorliegende Untersuchung hat einige von ihnen, z.B. die beiden Professoren Kliewe und von Bormann, in den Zusammenhang einer gedanklichen Wegbereitung für dieses Kriegsverbrechens eingeordnet – nicht im Sinne einer gerichtsfesten Beweisführung, wohl aber einer sich nachvollziehbar aufzwingenden Gewissheit.

Die Trennlinie zwischen einer Betrachtung des Fleckfiebers als lediglich kriegs-begleitende Krankheit einerseits und seiner Betrachtung auch als ein mögliches Offensivmittel andererseits war bereits im vorlaufenden deutschen militärischen Denken seit den Zeiten der Reichswehr immer wieder fließend. Hieran änderte auch das Führerverbot einer offensiven bakteriologischen Entwicklung grundsätzlich nichts. Dessen ausdeutbare Grauzone wurde für das Handeln immer wichtiger, auch mangels einer strafbewehrten Klarheit dieses Verbots.

Diese Grauzone war auch durch eine terminologische Camouflage bestimmt, die sich auf den Unterschied zwischen „natürlich“ verfügbaren Bakterien und „künstlichen“ Laborzuchtungen zu beziehen suchte (siehe hierzu oben, S.6). Das Führerverbot auf Fleckfiebererreger zu beziehen, konnte unausgesprochen als abwegig empfunden werden, soweit diese einfach nur natur- und krankheitsbedingt aufkamen. Je mehr man aber das Führerverbot auf Laborzuchtungen bezog, desto mehr war auch der Weg frei für offensive Gedankenspiele mit „natürlichen“, darunter personalen Fleckfiebererregern.

In der Handlungssituation von Ozarichi ging es im Übrigen nicht um eine durch Hitler verbotene Vorbereitung von bakteriologischen Offensivmitteln. Denn diese waren ja durch die Krankheiten als deren natürliche Produzenten ohne Labor- oder Industrieaktivitäten präsent. Das gleiche gilt für die Trägermittel, ohne die ein militärisch relevantes Einwirken auf einen Gegner nicht möglich wäre. Eine bakteriologische Befüllung von Granaten oder von Aerosolbehältern, deren Abschuss aus einer Haubitze oder ein Abwurf aus einem Flugzeug waren in Ozarichi nicht erforderlich. Denn der hilflos erkrankte Mensch war ohne aufwendige militärtechnische Entwicklung selbst zum kostengünstigen Träger von bakteriologischen Einsatzmitteln geworden, ohne dass damit das Führerverbot missachtet schien.

Diese Grauzone wurde von den Verantwortlichen des Oberkommandos der 9. Armee genutzt. Es hat lange gedauert, bis sich erst in der Nachkriegszeit eine grundlegend andere Betrachtungsweise bei der Definition von biologischen Waffen durchgesetzt hat. Der deutsche Biowaffenexperte Geißler hat sie einfach und zugleich umfassend zusammengefasst: „Biowaffen sind Krankheitserreger – Bakterien, Viren und Pilze – sowie Schädlinge, die als Kampf-, Terror- oder Sabotagemittel eingesetzt werden, um bei Mensch, Tier oder Pflanze Krankheit oder Tod zu verursachen“⁸⁹. Mit dieser umfassenden Formulierung werden die skizzierten Grauzonen heutzutage ausgeschlossen.

Wenn man die bakteriologischen Aspekte, darunter den kalkulierten Fleckfieber-einsatz im Zusammenhang des deutschen Kriegsverbrechens bei Ozarichi im Lichte dieser umfassend modernisierten Definition betrachtet, würde sofort klar, dass die sowjetischen Ankläger von Nürnberg heute gute Chancen hätten, ein Internationales Tribunal von ihrer Anklage zu überzeugen. Dass es 1946 vor dem IMG noch nicht dazu kommen konnte, ist also auch dem Umstand zu verdanken, dass zwischen der völkerrechtsverbindlichen Normenentwicklung und den realen Möglichkeiten der bakteriologischen Kriegsführung noch eine große Lücke klaffte, die strafbewehrte Sanktionierungen erheblich schwächte, ja fast unmöglich machte. Im Zusammenhang dieser damaligen rechtlichen Lücken ist außerdem festzustellen, dass auch in den Verfahren der verschiedenen sowjetischen Nachkriegstribunale gegen Wehrmachtsangehörige der Fleckfieberaspekt von Ozarichi zwar immer wieder in Verhören behandelt wurde, jedoch die abschließenden Verurteilungen in der Regel und im Wesentlichen mit anderen Verbrechenstatbeständen begründet wurden.

Barum, Entwurfsstand vom 05.12.2018

⁸⁹ Geißler, Anthrax, a.a.O., S. 16. Mit dieser verständlicheren umgangssprachlichen Formulierung werden die relevanten Elemente des 1975 in Kraft getretenen „Übereinkommen über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung bakteriologischer Waffen“ (siehe auch Fußnote 12) zusammengefasst.