

Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen im Nationalsozialismus: Institutionen und Personen - Umbrüche und Kontinuitäten¹

Sigrid Oehler-Klein

Welche Institutionen und Personen, welche Umbrüche und Kontinuitäten an der Medizinischen Fakultät Gießen haben zur Etablierung, Stabilisierung und schließlich zur Radikalisierung des nationalsozialistischen Unrechtssystems beigetragen? Welchen Konflikten waren Forscher und Dozenten während des „Dritten Reiches“ ausgesetzt und welche Angebote hielt das Regime gerade für diese Berufsgruppe bereit? Wie waren die Gießener Hochschulmediziner in überregionale Wissenschaftsprogramme und Diskussionszusammenhänge eingebunden? Konnten Spielräume genutzt werden innerhalb eines Systems, das ganz offenkundig auch im ärztlichen Alltag inhumane Konsequenzen zeigte? Waren auch solche Mediziner involviert, die nicht auffällig mit dem Regime kooperiert hatten?

Diese und weitere Fragen sollen in dem folgenden Beitrag über die Geschichte der Gießener Medizinischen Fakultät zwischen 1933 und 1945 erörtert werden.

Ärzte waren im Vergleich zu anderen akademischen Berufsgruppen überproportional in der NSDAP vertreten. Während Lehrer zum Beispiel nur zu 25 Prozent Parteimitglieder in ihren Reihen zu verzeichnen hatten, waren es in der Gesamtärzteschaft etwa 45 Prozent. Hochschulmediziner zeigten darüber hinaus – wie verschiedene Untersuchungen über die Parteimitgliedschaft dieser Berufsuntergruppe verdeutlichen können – nochmals eine deutlich höhere Bereitschaft in der formalen Anpassung an das Regime.² Einige spezifische Gründe für die

1 Der Beitrag ist eine leicht veränderte Fassung eines Vortrages, gehalten am 13.02.2008 vor der Medizinischen Gesellschaft Gießen. Die dargelegten Fakten und Ereignisse sind detailliert belegt in: Sigrid Oehler-Klein (Hg.), *Die Medizinische Fakultät Gießen im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Institutionen und Personen – Umbrüche und Kontinuitäten*, Stuttgart 2007 (= Die Geschichte der Medizinischen Fakultät Gießen hg. von Volker Roelcke, Bd. 2).

2 Die Zahl variiert je nach Berechnung (z. B. durch den Ausschluss derjenigen, die 1933 aus verschiedenen Gründen ihre Stellen verließen), liegt aber bei den medizinischen Fakultäten in Deutschland, für welche Untersuchungsergebnisse vorliegen, in jedem Fall wesentlich höher.

Entwicklung eindrucksvoller Kooperationen der Hochschulmediziner mit dem nationalsozialistischen Regime können anhand der Analyse der Gießener Medizinischen Fakultät gut nachvollzogen werden. Denn: 1. änderte sich die personelle Struktur an der Fakultät in Gießen gleich nach 1933, 2. bestand in Gießen eine hohe Fluktuation von Wissenschaftlern, die – auch als Nachwuchswissenschaftler – einen sehr guten Ruf besaßen. Sie wurden zur Bewältigung besonderer Forschungsanforderungen während des nationalsozialistischen Regimes aufgefordert und zeigten auch selbst aus Interesse oder Karrierewünschen entsprechende Eigeninitiativen; und 3. erschien der Gießener Standort in der Konkurrenz zu Frankfurt und Marburg mehrfach existentiell bedroht, weshalb auch in diesem Kontext Anpassungsbemühungen durch die Gesamtfakultät an das NS-Regime zu beobachten sind.

Der Beitrag ist wie folgt gegliedert:

- I. *Einführung: Der allgemeinen Rahmen, in dem sich die Mitglieder der Medizinischen Fakultät Gießen ab 1933 bewegten.*
- II. *Die politischen Veränderungen und Kontinuitäten an der Medizinischen Fakultät nach 1933:*
 - *Personalstruktur, Mitgliedschaften in der Partei*
 - *Neue Universitätsverfassung*
 - *Berufungspolitik*
 - *Dennunziationen*
- III. *Die thematischen Veränderungen und inhaltlichen Kontinuitäten an der Fakultät:*
 - *Erb- und Rassenpflege*
 - *Psychiatrie*
- IV. *Die Medizinische Fakultät im Krieg:*
 - *Weiterführung und Neuausrichtung von Forschungsprojekten*
 - *Einbindung universitärer Institutionen in die militärärztliche Forschung*

I. Einführung: Der allgemeinen Rahmen, in dem sich die Mitglieder der Medizinischen Fakultät Gießen ab 1933 bewegten

Das grundlegende und im Prinzip stetig verfolgte Ziel der nationalsozialistischen Bewegung war eine rigorose Steuerung der Bevölkerungsentwicklung. Diese wurde nach rassistischen Kriterien innerhalb bereits eingenommener bzw. noch zu erobernder Räume geplant und zum Teil auch vollzogen. In der zwar taktisch variablen, aber doch konsequenten Verfolgung der biopolitischen Idee, der Schaffung eines Herrenvolkes, unterschied sich der nationalsozialistische Staat von anderen Staaten mit totalitärer Machtausübung und großen Bevölkerungsverschiebungen. Von Anfang an ging es den Nationalsozialisten darum, den deutschen „Volkskörper“ konkurrenz- und durchsetzungsfähig zu machen; dabei wurden sowohl politische Gegner als auch rassistisch und erbgesundheitlich unerwünschte Personengruppen ausgegrenzt und/oder ausgemerzt. Eingriffe in individuelle Grundrechte erhielten erst hierdurch ihre eigentliche Rechtfertigung. Dies betraf zum Beispiel Eingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit bei zwangsweisen Sterilisierungen, die in Deutschland im Vergleich zu anderen – demokratischen – Staaten äußerst zahlreich durchgeführt wurden.

Einzelanalysen zeigen allerdings, dass es den Ärzten und Wissenschaftlern an den deutschen medizinischen Fakultäten häufig eher um die Bewältigung ganz konkreter Aufgaben ging. Sie arbeiteten in ihren Fachgebieten, z. B. an der Entwicklung bevölkerungsstatistischer Methoden, sie waren an der Lösung von akut anstehenden medizinischen Problemen – vor allem während des Krieges – interessiert.

Jedoch, selbst wenn die Hochschulmediziner den großen programmatischen Zukunftsentwurf der Nationalsozialisten nicht immer als den ihren ansahen und auch nicht immer die Mittel zu seiner Realisierung begrüßten, so waren sie selbstverständlich in seine Durchführung eingebunden. Sie erledigten zum Beispiel die statistischen Berechnungen über das Wachstum der deutschen und der nicht-deutschen Bevölkerung unter Berücksichtigung der Ausschaltung unerwünschter Personengruppen; sie erarbeiteten die Kriterien für entsprechende Selektionen und führten sie auch durch; sie schufen grundlegende wissenschaftliche und medizinische Voraussetzungen, mit deren Hilfe die biopolitische Utopie durch den Krieg verwirklicht werden sollte.

Die wissenschaftlichen Eliten lebten in einem System von verlockenden Karrierechancen und zugleich unter einer politischen Bedrohung. Mediziner sahen sich während des „Dritten Reiches“ vor neue Aufgabengebiete innerhalb des Gesundheitssystems und in der Militärmedizin gestellt. Sie befanden sich zudem in einer gewissen finanziellen Abhängigkeit – bezogen auf mögliche Forschungsgelder – und sie waren Teil einer Gemeinschaft, die nicht nur den Krieg führte, sondern auch den Verlust des Krieges fürchtete.

Von den Auswirkungen der nationalsozialistischen Politik blieb kein Bereich an den medizinischen Fakultäten des „Dritten Reichs“ unberührt. Hierfür lassen sich viele Beispiele anführen, doch sehr deutlich werden diese umfassenden Konsequenzen, wenn der Alltag in der Lehre und der Patientenbetreuung betrachtet wird.

1. Beispiel: Das Gießener Anatomische Institut hatte sich im Jahr 1942 mit einem enormen Zuwachs von Leichen Hingerichteter auseinander zu setzen. Während im Zeitraum zwischen 1933 und 1939 insgesamt lediglich fünf Körper von Menschen, die hingerichtet worden waren,³ in die Gießener Anatomie gebracht wurden, erhielt das Anatomische Institut allein im Jahr 1942 27 Körper von Hingerichteten. Unter ihnen befanden sich Leichen junger und gesunder Menschen, die zum Tode verurteilt worden waren, weil sie zum Beispiel antinationalsozialistische Flugblätter verteilt hatten oder BBC-Nachrichten über den Kriegsverlauf weitergegeben hatten. Die Anatomen in Gießen, die Professoren Ferdinand Wagenseil und Ernst von Herrath, beide Gegner des nationalsozialistischen Regimes, entsetzten sich angesichts der mit der Bahn angelieferten Leichen zumeist aus Frankfurt/Preungesheim, dem Hinrichtungsort; gleichzeitig wünschten sie aber mehr Leichen und eine gerechtere Verteilung zwischen Gießen, Frankfurt und Marburg, weil ab 1940 sehr viel mehr Medizinstudenten zu unterrichten waren, denn das kriegführende Regime benötigte Ärzte.

2. Beispiel: Die Für- und Vorsorgetätigkeit stieg während des „Dritten Reiches“ in Gießen deutlich an. Wurden in der *Medizinischen Poli-*

3 Obwohl nicht ausdrücklich ausgewiesen, kann es aufgrund verschiedener Faktoren als äußerst wahrscheinlich gelten, dass die Einlieferung von Leichen Hingerichteter im Leichenbuch der Gießener Anatomie gesondert gekennzeichnet wurden (z.B. durch einen Abgleich von Namen aus Listen vollzogener Todesurteile mit den im Leichenbuch markierten Einträgen). Es lässt sich eine Summe von mindestens 53 Leichen Hingerichteter unter mindestens 407 Leichenabgaben an das Anatomische Institut in Gießen errechnen.

linik, in der die Tuberkulosefürsorgestelle untergebracht war, 9 792 Patienten im Rechnungsjahr 1933/1934 untersucht, waren es im Rechnungsjahr 1937/1938 bereits 14 649. Die Ärzte der *Medizinischen Poliklinik* nahmen mit einem fahrbaren Röntgengerät in den Betrieben und Dörfern Röntgenreihenuntersuchungen vor, um Tuberkulosekranke vor Ausbruch der ersten klinischen Symptome erkennen zu können. Dieses Verfahren erwies sich als äußerst effizient hinsichtlich der Heilungschancen der Erkrankten. Gleichzeitig leistete die Poliklinik damit aber indirekt und möglicherweise ungewollt einen Beitrag zur Selektionspraxis des Regimes. In der zeitgenössischen Zwillingsforschung war herausgearbeitet worden, dass die Infektion mit Tuberkulose und auch der Krankheitsverlauf durch eine genetische Komponente beeinflusst würden. Tuberkuloseerkrankungen in der Familie wurden in den reichsweit angelegten Erbkarteien registriert und konnten so zu einem der Auslesefaktoren, zum Beispiel wenn es um Zwangssterilisierungen ging, werden.

Mit dem Eindringen nationalsozialistischer Politik in den ärztlichen Alltag waren sowohl Aktivisten als auch Kritiker des Regimes konfrontiert. Jenseits einer mehr oder weniger freiwilligen Akzeptanz der politischen Konsequenzen des totalitären Staates lässt sich innerhalb der Fakultät eine breite Zustimmung zu der Etablierung nationalsozialistischer Gesundheitspolitik ab 1933 erkennen. Deutlich wird dies an den konkreten Bindungen, die Professoren und Dozenten an der Medizinischen Fakultät Gießen mit dem Regime eingingen und mit welchen sich die Gleichschaltung der Medizinischen Fakultät mit dem nationalsozialistischen Staat sukzessive vollzog.

II. Politische Veränderungen und Kontinuitäten an der Universität nach 1933

- *Personalstruktur, Mitgliedschaften in der Partei*
- *Neue Universitätsverfassung*
- *Berufungspolitik*
- *Denunziationen*

Bedauernd notierte der Gießener Ordinarius für Physiologie, Professor Karl Bürker, am Ende seiner Amtszeit als Dekan der Medizinischen Fakultät in seinem letzten Eintrag in das Dekanatsbuch:

„Mit der Politisierung der Universität hat das Dekanat im alten Sinn nach jahrhundertelangem Bestehen sein Ende erreicht. Möge die Neuregelung dem Vaterland und der Wissenschaft zum Segen gereichen. Dr. K. Bürker Dekan vom 1. Jan. bis 19. Okt. 1933.“⁴

Ab Oktober 1933 wurde der neue Dekan der Fakultät nicht mehr gewählt, sondern als Vertreter des Regimes ernannt.

Der scheidende Dekan, Bürker, trat als einer der wenigen und als einer der dienstälteren Professoren in der Medizinischen Fakultät auch in den kommenden Jahren nicht in die nationalsozialistische Partei oder in eine ihrer Gliederungen ein. Fast war er eine Ausnahmeerscheinung an der Medizinischen Fakultät. Ein wichtiger Grund für die rasch zunehmende Anzahl an Parteimitgliedern war ein umfangreicher Personalwechsel in Gießen ab 1933. Allein 1933 wurden fünf Lehrstuhlinhaber (der Lehrstühle für Anatomie, Chirurgie, Innere Medizin, Kinderheilkunde und Psychiatrie) in den Ruhestand versetzt.⁵ Drei der auf diese Lehrstühle neu Berufenen waren bereits Mitglieder in der NSDAP, die anderen zwei Sympathisanten. In Folge dieses Wechsels – denn schließlich machten die neuen Mitglieder der Fakultät ihren Einfluss geltend – gelangten sukzessive politische Aktivisten und auch viele Nachwuchswissenschaftler, die ihre Laufbahn politisch nicht gefährden wollten, in die Fakultät. Nicht nur durch die Einschnitte aufgrund des *Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums* vom 7. April 1933, aufgrund welchem vier als jüdisch klassifizierte Professoren und Dozenten aus der Fakultät entfernt worden waren, sondern auch durch einen Generationenwechsel änderte sich der Proporz zwischen Partei- und Nichtparteimitgliedern in der Fakultät beträchtlich.

Waren vor 1933 nur zwei Angehörige des medizinischen Lehrkörpers, nämlich der Ordinarius für Hygiene, Philalates Kuhn, und der Extraordinarius an der *Dermatologischen Klinik*, Walther Schultze, Mitglieder in der NSDAP, so waren 1945 nur zwei der im aktiven Dienst

4 Universitätsarchiv Gießen, Med C1, Bd. 8, Dekanatsbuch der Medizinischen Fakultät 1932 - Aug. 1937, Bl. 132/133.

5 Es gibt meines Wissens keine konkreten Hinweise auf einen eventuellen politischen Druck seitens der hessischen Landesregierung, der auf diese Lehrstuhlinhaber (mit den Geburtsjahrgängen 1867 und früher) ausgeübt worden wäre, obwohl dies selbstverständlich nicht auszuschließen ist.

stehenden Hochschullehrer Nicht-Parteimitglieder; die Entwicklung war folgende: In der Konsequenz von Neubesetzungen erhöhte sich im Jahr 1934 der Anteil der NSDAP-Mitglieder deutlich und im Jahr 1937 gehörten der Partei bereits drei Viertel des Lehrkörpers an. 1937 nämlich hatte der Reichsstatthalter in Darmstadt, Jacob Sprenger, eine dringende Aufforderung zum Parteieintritt für Beamte und Angestellte im öffentlichen Dienst erlassen und zugleich war der Aufnahmestopp der NSDAP aufgehoben worden. Bei den nach 1938 hinzugekommenen neuen Fakultätsangehörigen war schließlich nur noch ein einziges kein Mitglied der Partei, es war dies 1940 der bereits erwähnte Anatom Professor Wagenseil. Dies zeigt aber immerhin, dass Berufungen sogar noch zu diesem Zeitpunkt auch ohne Parteibuch möglich waren.

Nachwuchswissenschaftler waren über den gesamten Zeitraum hinweg weitaus mehr als Ordinarien parteilich gebunden: Von 30 Privatdozenten waren 29 in der NSDAP organisiert, der 30. war jüdischer Abstammung und verließ die Fakultät 1933. Diese am Gießener Beispiel zu verzeichnende Entwicklung ist nicht an allen medizinischen Fakultäten so deutlich nachzuvollziehen; verblieb noch ein Stamm älterer Kollegen, die schon das Ziel ihrer Laufbahn erreicht hatten, in einer Fakultät, gab es dort prozentual sehr viel weniger Parteimitglieder.⁶

In die Wege geleitet worden war diese Entwicklung durch die neu geschaffenen hochschulrechtlichen und politischen Rahmenbedingungen. Gießen, so wurde stolz betont, habe es als erste Universität im Deutschen Reich fertig gebracht, eine Universitätsverfassung einzuführen, die dem Nationalsozialismus Rechnung trage. Das stimmt.

Etwa zwei Wochen vor einem entsprechenden Erlass vom 28. Oktober 1933 des preußischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung Bernhard Rust – ab 1934 Reichserziehungsminister – trat in Gießen eine Universitätsverfassung in Kraft, die autoritäre Strukturen

6 Hier ist exemplarisch die Medizinische Fakultät der Universität Berlin, an der es relativ gesehen weniger Parteimitglieder unter den Ordinarien gab, zu nennen. Das Ziel der beruflichen Laufbahn war für viele Wissenschaftler mit dem Erhalt eines Ordinariats in Berlin erreicht. Eine partielle Zustimmung zur Politik des Regimes lässt sich aber auch bei einigen dieser „Nichtparteimitglieder“ nachweisen. Vgl. Udo Schagen, Das Selbstbild Berliner Hochschulmediziner in der SBZ und ihre Verantwortung für die Universität im Nationalsozialismus, in: Sigrid Oehler-Klein, Volker Roelcke (unter Mitarbeit von Kornelia Grundmann und Sabine Schleiermacher), *Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945: Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus*, Stuttgart 2007, 121-144, hier: 123.

festschrieb, so wie sie später auch an anderen Universitäten eingeführt wurden. Änderungen gegenüber vorher ergaben sich durch die Verlagerung der Entscheidungskompetenzen in die Hände von ernannten Führern der Fakultät und der Universität. Höhere behördliche Instanzen konnten Entscheidungen an der Universität umändern, staatliche Eingriffe in ehemalige Bereiche der universitären Selbstverwaltung wurden prinzipiell ermöglicht.

Aber, die formale Praxis an der Fakultät unterschied sich nicht wesentlich von der Zeit vor 1933. Zum Beispiel war die Fakultät nur in ganz wenigen Fällen nicht an der Entscheidungsfindung bei Berufungen von Anfang an beteiligt. In der Regel wurden nach wie vor wissenschaftliche Gutachten eingeholt und über die Berufungslisten ein Konsens innerhalb der Fakultät herbeigeführt. Trotz einer Bevorzugung nationalsozialistisch ausgerichteter Kandidaten war für die Fakultät in Zweifelsfällen die wissenschaftliche Reputation des Wunschkandidaten entscheidend. Eine Berufung konnte sogar – ausführlich begründet – gegen die politische Empfehlung der Landesregierung durchgesetzt werden. Es konnten durchaus auf der einen Seite nationalsozialistische Aktivisten und auf der anderen Seite Skeptiker berufen werden, wenn das Kollegium dies wünschte. Somit belegt die gleich 1933 einsetzende Änderung in der Berufungspolitik, mit der man „den richtunggebenden Ansprüchen des neuen Reiches Rechnung tragen“⁷ wollte, dass die Fakultät im Prinzip die nationalsozialistische Neuausrichtung begrüßte.

Auch die vom nationalsozialistischen Staat etablierte politische Begutachtung und die durch die politische Kontrolle ermöglichten Denunziationen erhöhten die Anpassungsbereitschaft vor allem der Nachwuchswissenschaftler. Gutachten wurden von dem NS-Dozentenbund vor allem bei Berufungen und Ernennungen erstellt; doch sogar für jeden Besuch eines Auslandskongresses benötigten die Wissenschaftler ein solches Gutachten. Zwar wurden vom Gießener NS-Dozentenbund für die Fakultätsmitglieder passende Gutachten ausgestellt, aber allein die Tatsache der Begutachtung selbst zeigte Wirkung.

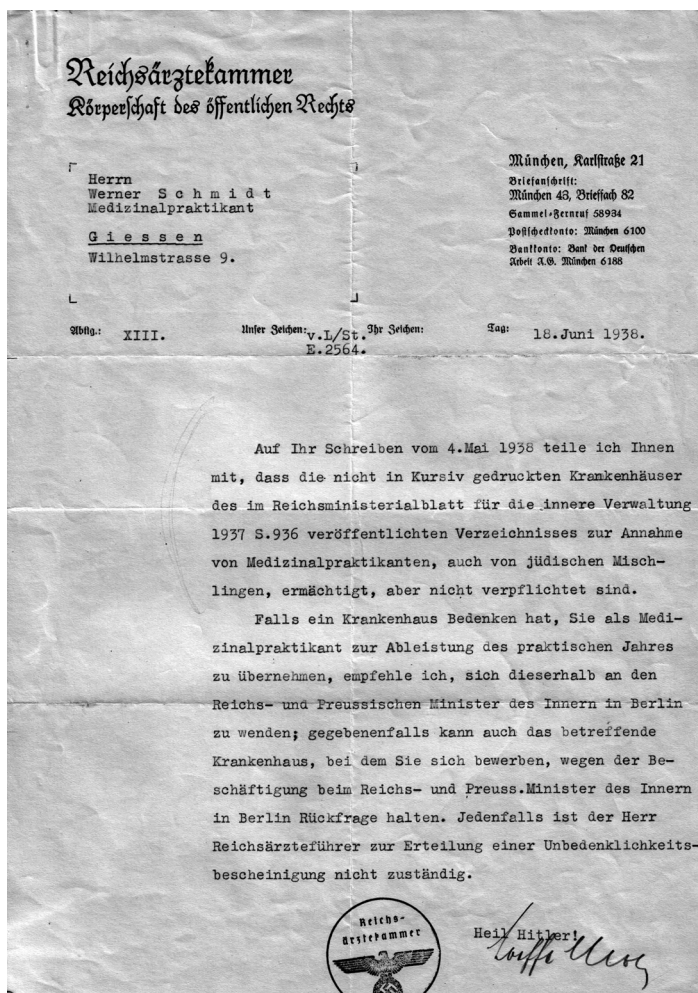
Motive für politische Denunziationen lagen oftmals in konkurrierenden beruflichen Situationen. Der Ordinarius für Physiologie Eberhard Koch beispielsweise denunzierte seinen Konkurrenten, Professor Hans

7 Universitätsarchiv Gießen, Pr A Med. Nr. 6, Berufung Hermann Hoffmanns: Vortrag für den Gesamtsenat.

Schäfer, um das noch in Personalunion von Koch geführte Direktorat des *William G. Kerckhoff-Institutes* in Bad Nauheim. Schäfer hatte sich in einem vertraulichen Gespräch mit einem Assistenten pessimistisch über den Kriegsverlauf geäußert. Derartige Denunziationen wurden allerdings innerhalb der Fakultät überhaupt nicht begrüßt. Man bemühte sich um interne Lösungen, verschiedene an der Universität durchgeführte Ehrengerichtsverfahren, die Mitglieder der Medizinischen Fakultät betrafen, gingen zugunsten der politisch Beschuldigten aus. Voraussetzung für die eher unspektakuläre Gutachterpraxis an der Fakultät und für die relative Unwirksamkeit von Denunziationen im Kollegenkreis war jedoch ein prinzipiell gezeigtes loyales Verhalten der Betroffenen. Damit allerdings wurde die Unterbindung von Kritik weitgehend erreicht. Es war vorwiegend die virtuelle politische Bedrohung, welche ein gewünschtes Verhalten hervorbrachte.

Wesentlich gefährlicher jedoch waren politische Denunziationen für die im Regime unerwünschten Personen. Studenten und Promovenden jüdischer Herkunft waren jenseits einer sich stetig verschärfenden Gesetzeslage von der konkreten politischen Beurteilung durch Universitätsprofessoren, durch den Dekan und den Rektor abhängig. Die Zulassung zum Promotionsverfahren, die Erteilung der *Venia promovendi* oder die Vergabe von Ausbildungsstellen bedurften des Wohlwollens der Entscheidungsträger. Diese hatten innerhalb des gesetzlichen Rahmens, der zum Beispiel für die Zulassung zur Promotion von „Juden“ zahlreiche Ausnahmestimmungen innerhalb diskriminierender Regelungen enthielt, durchaus Entscheidungsmöglichkeiten. Die Haltung an der Medizinischen Fakultät gegenüber den als Juden klassifizierten Personen reichte von der Unterstützung bis hin zu antisemitischer Verfolgung. Nur ein markantes Beispiel aus dem Jahr 1937 sei hier angeführt: Der während des „Dritten Reiches“ als „Halbjude“ bezeichnete Student Werner Schmidt besaß die staatliche Genehmigung zur Ableistung seiner Medizinalpraktikantenzeit. Dennoch wurde er von dem damaligen Direktor der *Medizinischen und Nervenlinik*, Professor Helmuth Reinwein, nach Bekanntwerden seiner Abstammung aus seiner Medizinalpraktikantenstellung, die er in dieser Klinik bereits angetreten hatte, wieder entlassen – eigentlich wurde er mit dem Vorwurf, dass er seine Abstammung der Klinik nicht bekannt gegeben habe, hinausgeworfen. Werner Schmidt protestierte gegen die verschärfte Beschneidung seiner Rechte, wurde aber von der Reichsärztekammer belehrt: Krankenhäuser waren zur Aufnahme von damals so

genannten „jüdischen Mischlingen“ zwar berechtigt, sie waren dazu aber nicht verpflichtet.



*Schreiben der Reichsärztekammer an Werner Schmidt.
Quelle: Universitätsarchiv Gießen, Nachlass W. Schmidt*

Es gab also Spielräume der Entscheidungsträger vor Ort, die auch genutzt wurden. Der bereits erwähnte Anatom Wagenseil nämlich konnte nicht nur einer politisch verfolgten Studentin durch ein positives Gutachten über ihren Charakter und ihre Leistungen helfen, er verschaffte auch Werner Schmidt eine andere Medizinalpraktikantenstelle in Hamburg. Nach dem Krieg konnte sich Werner Schmidt, da er politisch nicht betroffen war, als kommissarischer Leiter der *Medizinischen*

Klinik sehr effizient am Wiederaufbau der Kliniken in Gießen beteiligen.

Ich möchte an dieser Stelle als Abschluss des ersten Punktes festhalten: Zentrale staatliche Eingriffe und politische Gutachten, vor allem in Berufungs- und Ernennungsverfahren, erzeugten ein Klima der Anpassungsbereitschaft. Dennoch hatte die Fakultät und hatten auch die einzelnen Mitglieder noch weit reichende Handlungsmöglichkeiten. Die nationalsozialistische Ausrichtung der Fakultät war damit auch ein Ergebnis der Selbstgleichschaltung.

Am ehesten verständlich wird dies, wenn man die inhaltlichen Übereinstimmungen eines großen Teils des Lehrkörpers mit den gesundheitspolitischen Vorstellungen der Nationalsozialisten betrachtet. Hier sind meines Erachtens die stärksten Verflechtungen mit dem Regime und auch die Basis für die weitgehende Zustimmung zum nationalsozialistischen Staat zu sehen.

III. Thematische Veränderungen, inhaltliche Kontinuitäten

- *Psychiatrie*

- *Erb- und Rassenpflege*

Es gab in der Fakultät aufgrund des Engagements von Philaetes Kuhn, der 1926 als Ordinarius für Hygiene nach Gießen berufen worden war und als Vorkämpfer für den Nationalsozialismus galt, ab Frühjahr 1933 eine sehr starke Fokussierung auf die Rassenhygiene und praktische Eugenik in Lehre, Forschung und Patientenbetreuung. Die Weiterbildungskurse für Ärzte, die 1933 von der Medizinischen Fakultät angeboten wurden, galten vor allem Themen aus der zeitgenössischen Gesundheitspolitik, der Erbbiologie und der Zwillingsforschung.

Im Januar 1934 trat das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt waren die Leiter der *Psychiatrischen und Nervenkl*inik in Gießen mit Anzeigen, Anträgen und Gutachten über die Fortpflanzungswürdigkeit von Personen befasst, die an einer als erblich angesehenen Krankheit litten, die zum Beispiel an einem Anfallsleiden erkrankt waren oder bei denen ein so genannter angeborener oder moralischer Schwachsinn diagnostiziert wurde. Als „schwachsinnig“ konnten auch solche Probanden, deren soziale Integration in die deutsche Volksgemeinschaft zweifelhaft erschien, bezeichnet werden.

Eine exemplarisch zu betrachtende Auswertung des regionalen Meldebuches des *Staatlichen Gesundheitsamtes Friedberg* ergab, dass die Psychiatrische und Nervenlinik wesentlich mehr Betroffene als andere Universitätskliniken, mehr als die Gießener *Heil- und Pflegeanstalt* und mehr als andere niedergelassene Ärzte dem Zwangsverfahren der Sterilisation zuführte, das heißt sie machte häufiger die ersten Anzeigen bei den zuständigen staatlichen Gesundheitsämtern. Für die *Psychiatrische und Nervenlinik* hatte das konkrete Folgen, ich zitiere aus einem Brief des damaligen Leiters der Klinik, Professor Hermann Hoffman, aus dem Jahr 1935: „Zur Zeit hat sich die Situation so entwickelt, daß die psychiatrischen Kliniken bei der Bevölkerung mehr in ‚Verruf‘ stehen als früher (...). Infolgedessen suchen manche, man darf vielleicht auch sagen, viele Patienten die psychiatrischen Kliniken nicht auf, sondern wandern in die medizinischen Kliniken ab. (...) Dadurch entgeht uns Material, das für Unterricht und Forschung notwendig ist, nebenbei gesagt entgehen uns auch Privatpatienten (und solche zu haben ist ja keine Schande).“⁸ Trotzdem befürwortete Professor Hoffmann voll und ganz das eugenische Gesetz, das die Zwangssterilisationen ermöglichte.

8 Aus dem Brief Hoffmanns vom 11.6.1935 an Ernst Rüdin, zitiert nach Jürgen Peiffer, *Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974. Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler*, Berlin, Heidelberg, New York 2004, S. 954 f.

Weiterhin fällt auf, dass – obwohl die *Psychiatrische und Nervenlinik* eigentlich für die akut Erkrankten zuständig war – wesentlich mehr Probanden mit der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ von der *Psychiatrischen und Nervenlinik* an das *staatliche Gesundheitsamt Friedberg* gemeldet wurden, als etwa von der *Gießener Heil- und Pflegeanstalt*. Ein nahe liegender Grund für dieses Meldeverhalten liegt in der Ausrichtung der Forschungen an dieser Klinik. Die *Psychiatrische und Nervenlinik* hatte das Studium über Ursachen der „Asozialität“ in ihr Wissenschaftsprogramm mit aufgenommen und arbeitete auf diesem Gebiet eng mit dem *Gießener Institut für Erb- und Rassenpflege* zusammen. Dieses Institut war 1934 – also relativ früh – in privater Initiative, aber mit Unterstützung der Fakultät gegründet worden. Als Motiv für die Einrichtung eines eigenen Lehrstuhles für Erb- und Rassenpflege im Jahr 1937 wurde die Konkurrenzsituation zu Frankfurt genannt, wo es bereits ab 1935 ein entsprechendes Ordinariat gab. D. h. die Fakultät und auch die Universität versprachen sich mit der institutionellen und inhaltlichen Ausgestaltung des Faches Rassenhygiene eine Aufwertung des Gießener Standortes, der sowohl für die neuen Machthaber als auch für Studierende an Attraktivität gewinnen sollte. Das *Gießener Erb- und Rassenpflege Institut* avancierte 1938 zum Universitätsinstitut und profilierte sich unter ihrem Leiter Heinrich Wilhelm Kranz in der so genannten „Asozialen-“ und „Zigeunerforschung“. Ziel der fächerübergreifenden Forschung war es, die Erblichkeit von „asozialem“ Verhalten zu untersuchen. Ab 1934 wurden in der *Gießener Psychiatrischen und Nervenlinik* Studien zum „Lebenserfolg“ von Fürsorgezöglingen und deren Familien und im *Institut für Erb- und Rassenpflege* Studien zum „Lebenserfolg“ von „zigeuneri-schen“ Familien angefertigt. Die Gießener Familienuntersuchungen lehnten sich damit an die bereits lange vor 1933 durch Ernst Rüdin etablierte empirische Ermittlung der Erbprognose bei neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen an. War die statistische Erkrankungswahrscheinlichkeit bei psychischen Erkrankungen eine der wissenschaftlichen Voraussetzungen für das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* gewesen, so zielte die Gießener Familienforschung, die sich im Übrigen sehr moderner statistischer Verfahren bediente, darauf ab, den Erbfaktor in der Sozialprognose zu ermitteln, um dementsprechend das Sterilisationsgesetz auf Probandenkreise mit schlechter Sozialprognose auszuweiten. Hermann Hoffmann formulierte dies dezidiert in einem Antrag auf ein Forschungsstipendium für einen seiner Schüler an das Kuratorium der *Kerckhoff-Stiftung* in Bad Nau-

heim: „Die Bedeutung der in Angriff genommenen Untersuchungen, an denen ich auch selbst teilnehmen werde, ist darin zu sehen, dass sie wissenschaftliche Grundlagen abgeben sollen für eine Erweiterung des Sterilisationsgesetzes.“⁹

Die Bedeutung der in Angriff genommenen Untersuchungen, an denen ich auch selbst teilnehmen werde, ist darin zu sehen, dass sie wissenschaftliche Grundlagen abgeben sollen für eine Erweiterung des Sterilisationsgesetzes. Die ungeheure Zunahme der Zahl von asozialen und antisozialen Elementen macht es uns zur dringenden Forderung, gegen die leider so hohe Fruchtbarkeit dieser Menschen einzuschreiten. Vom Gesetzgeber ist dies bisher unterblieben, da die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen, die einen klaren Überblick geben über die minderwertige Nachkommenschaft dieser Elemente, noch nicht vorhanden sind. Es besteht ein sehr lebhaftes Bedürfnis nach derartigen Forschungen, und es muß daher der Arbeit

Ausschnitt aus dem Antrag Hoffmanns vom 30.3.1935 an das Kuratorium der W. G. Kerckhoff-Stiftung in Bad Nauheim auf Weiterbewilligung eines Stipendiums für einen seiner Schüler.

Quelle: Archiv der Kerckhoff-Stiftung, Bad Nauheim/Nr. 696

Die Gießener Wissenschaftler waren in ein reichsweites Forschungsnetzwerk auf diesem Gebiet eingebunden. Die Rezeption der jeweiligen Forschungsergebnisse ebenso wie wissenschaftliche Kontakte zu dem bekannten „Zigeunerforscher“ Robert Ritter waren vorhanden. Ritters genealogische Arbeiten dienten den Identifizierungen von „Zigeunern“, „Zigeunermischlingen“ und „zigeunerischen Personen“. Die nach diesen Vorarbeiten erstellten Namenslisten bildeten die Grundlage für die ab 1943 erfolgten systematischen Deportationen dieser Personengruppen in das Konzentrations- und Vernichtungslager Auschwitz. In Gießen wurde 1941 für ein geplantes „Gemeinschaftsfremdengesetz“ ein Vorschlag von Heinrich Wilhelm Kranz und dem später in der Bundesrepublik sehr erfolgreichen Biostatistiker Siegfried Koller

9 Archiv der Kerckhoff-Stiftung, Bad Nauheim/Nr. 696. Aus einem Antrag vom 30.3.1935 an das Kuratorium der W.G. Kerckhoff-Stiftung in Bad Nauheim auf Weiterbewilligung eines Stipendiums für Hermann Stutte, der 1943 in Tübingen unter Hoffmann seine Habilitationsschrift „Über Schicksal, Persönlichkeit und Sippe ehemaliger Fürsorgezöglinge“ auf der Basis dieser Forschungen abschloss.

unterbreitet. Der Vorschlag sah als Ergebnis der Gießener „Zigeuner-“ und „Asozialenforschung“ unter anderem vor, sozial auffällige, „erblich“ belastete Personen verschärften Strafmaßnahmen zuzuführen, „Gemeinschaftsunfähige“ zu sterilisieren und in besonderen Lagern zu asylieren. Die Gießener Arbeiten fügten sich somit in die nationalsozialistische Politik der Säuberungen des deutschen Volkskörpers und der prophylaktischen Verbrechensbekämpfung ein, wobei auch ein unangepasstes völkisches und soziales Verhalten als Selektionsgrund genügen konnte.

Auch in der allgemeinen rassenhygienischen Praxis wurde versucht, die oberhessische Bevölkerung einerseits nach gesundheitlichen und sozialen Kriterien und andererseits nach hierarchisch bewerteten rassentypologischen Merkmalen zu kartieren. Medizinstudenten wurden in die im Rahmen der Reichsberufswettkämpfe stattfindenden Dorfuntersuchungen eingebunden. Die Dörfer Ruppertenrod und Cleeberg in der Umgebung Gießens wurden hierfür ausgesucht. Diese Kartierungen wurden nicht nur in Gießen, sondern im Zuge einer rassenhygienischen Bestandsaufnahme der deutschen Bevölkerung an vielen anderen deutschen Universitäten durchgeführt.

Die im Überblick geschilderte Gießener Forschung und Praxis in der Rassenhygiene wurde nach dem Krieg aus Gründen der politischen Rehabilitierung der Beteiligten in einen antisemitisch-rassistischen Anteil und in einen erbgenehmigten Anteil unterschieden. Aufgrund dieser Differenzierung wurde der 1943 nach Gießen berufene Ordinarius für Erb- und Rassenpflege, Hermann Alois Boehm, im Jahr 1960 als Emeritus wieder in die Medizinische Fakultät der Universität Gießen aufgenommen. Boehm wurde mit seiner Emeritierung nicht mehr als ehemaliger Ordinarius für das inzwischen in Verruf geratene Fach Erb- und Rassenpflege bezeichnet, sondern er wurde nun als ehemaliger Ordinarius für Humangenetik vorgestellt. Für die Wiedereingliederung Boehms mit allen Ehren und Rechten hatte sich bereits in den 1950er Jahren der Gießener Direktor der *Psychiatrischen und Nervenlinik* (ab 1936 Leiter der Klinik), Heinrich Boening, der unter den Zeitgenossen als Gegner des NS-Regimes galt, eingesetzt. Boening argumentierte, dass schließlich auch im liberalen demokratischen Ausland Erbbiologie gelehrt worden sei und Boehm habe in Gießen lediglich Erbpathologie in der „abseitigen Position des Gelehrten“, fern von Rassenhass und ohne Kenntnis der „Verirrungen des Nationalso-

zialismus“¹⁰ betrieben. Bekanntermaßen jedoch war Boehm ein sehr frühes Mitglied der NSDAP und ein hoher Parteifunktionär gewesen: Er besaß die Parteinummer 120. Boehm hatte sich tatsächlich zuvor auf dem Gebiet der Erbpathologie qualifiziert, aber vor allem hatte er sich in der Schulung des nationalsozialistischen ärztlichen Führungspersonals engagiert. Boehm hatte verantwortliche Stellungen im Gesundheitsapparat der Partei und des Staates besessen. Selbstverständlich war Boehm der Auffassung gewesen, dass nur ein geistig und körperlich gesundes Deutschland, in dem sich „der Rassegedanke (...) verankert“ hat, „am Ende das siegreiche Deutschland“¹¹ sein werde und den im Osten geführten „Weltanschauungskrieg“ gewinnen könne. Die im Nachhinein von Boening vorgenommene und in der Fakultät akzeptierte Spaltung in eine ehemals saubere wissenschaftlich-eugenische Forschung und Praxis und in eine ehemals verwerfliche rassistische Propaganda und Tätigkeit blendeten die Funktionen und den Kontext eugenischer Selektionen im „Dritten Reich“ vollkommen aus.

Allerdings nahm der Psychiater Boening diese Spaltung in eine eugenische und in eine rassistische Seite der Rassenhygiene auch für die Bewertung seines eigenen ärztlichen Handelns in Anspruch. Tatsächlich war Boening kein Antisemit gewesen und er hatte sich auch zunächst dem nationalsozialistischen Regime gegenüber distanziert gezeigt. Von dem Sinn und der Notwendigkeit der etablierten Gesundheitspolitik aber war er überzeugt gewesen. Und nach seinen eigenen Angaben hatte er sich gern und engagiert an der rassenhygienischen Aufbauarbeit des nationalsozialistischen Staates beteiligt. Zahlreiche Probanden waren von ihm begutachtet worden, die anschließend in der *Gießener Frauenklinik* oder in der *Chirurgischen Klinik* gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht worden waren. Die Gutachterpraxis Boenings ist dabei seiner geschilderten Haltung gemäß als differenziert zu bezeichnen: Bei einem jungen Mann, der wegen einer angeblichen „zigeunerischen“ Abstammung als „erblich belastet“ eingestuft worden war, konnten Boening und sein Assistenzarzt entsprechend eigener Untersuchungsergebnisse keinen „angeborenen Schwachsinn“¹² feststellen, sie

10 Universitätsarchiv Gießen Berufungsakte Boehm, 1. Lieferung Nr. 2: Gutachten Professor Boening vom 10.5.1952.

11 Bericht über einen Vortrag Boehms „Die Vererbungslehre als Grundlage des nationalsozialistischen Rassengedankens“ im Gießener Anzeiger am 20. Dezember 1943.

12 Vgl. die Sammlung von Erbgesundheitsgerichtsakten im Hessischen Staatsarchiv Darmstadt, G. 29 U, hier: Nr. 1272, Bl. 59 f.

konnten so den Probanden vor einer Sterilisation bewahren. Dagegen beurteilten Boening bzw. seine Assistenzärzte Jugendliche, die einen ersten schizophrenen Schub¹³ erlitten oder die ein sozial unangepasstes Verhalten gezeigt hatten, als erbkrank und diagnostizierten „eine geistige Minderwertigkeit erheblichen Grades“¹⁴ und veranlassten damit die Unfruchtbarmachung. Die teilweise verzweifelten Proteste der Betroffenen oder ihrer Eltern gegen die Operationsanordnungen und gegen die Eingriffe in ihre Lebensplanungen und Persönlichkeitsrechte wies Boening ausdrücklich zurück. Noch nach 1945 verteidigte Boening Zwangssterilisierungen, soweit sie eben nicht rassistisch, sondern lediglich eugenisch motiviert gewesen seien.

Wurde die Einbindung der Gesundheitspolitik in den nationalsozialistischen Zukunftsentwurf von den Gießener Wissenschaftlern nicht erkannt? Glaubte Boening wirklich, man habe im nationalsozialistischen Regime trennen können zwischen rassistisch und eugenisch motivierten Selektionen? Die Prämisse der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik, die sich nicht vorrangig am Wohl des kranken Menschen, sondern am angeblichen Wohl der deutschen Volksgemeinschaft orientierte und die Menschen vor allem nach ihrer Funktionsfähigkeit und Nützlichkeit beurteilte, musste den handelnden Ärzten allerdings deutlich gewesen sein. Das Beispiel des Gießener Psychiaters Boening zeigt, dass die Gesundheitspolitik des Regimes auf eine ganz breite Zustimmung unter den Hochschulmedizinerinnen stieß – und zwar unabhängig von ihren politischen Auffassungen – und dass die Ärzte den Verlust individueller Persönlichkeitsrechte in der Vorstellung akzeptierten, der NS-Staat könne die sozialen und erbgenehmlichen Probleme mit Hilfe einer rigorosen Steuerung der Bevölkerungsentwicklung lösen. Diese allerdings umfasste in Deutschland die Ausgrenzungs- und Ausmerzungspraxis aller aus gesundheitlichen oder sozialen oder rassischen Gründen unerwünschten Personen. Bezeichnenderweise wurden in den 1936 reichsweit eingeführten Erhebungsbögen zur Feststellung erbbelasteter Sippen¹⁵ neben der „Todesursache“ und „früheren und jetzigen körper-

13 Ebd., G. 29 U, hier: Nr. 176; sowie Universitätsarchiv Gießen, Krankenakten/ Psychiatrie, 1937, Nr. 246.

14 Ebd., G 29 U, hier: Nr. 1301, Bl. 45.

15 In Hessen wurde bereits am 8. August 1934 durch eine ministerielle Verfügung die Registratur des erbbiologischen Bestandes an den Kliniken eingeführt.

lichen und seelischen Erkrankungen“, nicht nur „Charaktereigenschaften“, sondern auch der „vorwiegende Rasseanteil“ abgefragt.¹⁶

Im Verlauf des Krieges und den hierdurch provozierten Radikalisierungen wurden schließlich auch Boening und die von ihm geleitete *Psychiatrischen und Nervenlinik* in rassistisch motivierte Selektionen involviert.

1944 verlangte die *Psychiatrische und Nervenlinik* unter dem Direktorat Boenings die möglichst baldige Verlegung eines an einer chronischen Geisteskrankheit leidenden Ostarbeiters in die *Heil- und Pflegeanstalt* nach Hadamar. Der dorthin verbrachte Patient verstarb kurze Zeit später. Im Verlauf des Krieges erschien die einfache Abschiebung der als dauerhaft arbeitsunfähig eingestuften Zwangsarbeiter in ihre Heimatländer nicht mehr möglich; vom Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz, Fritz Sauckel, wurde die Sammlung dieser Patienten in spezielle Lager und ab 1944 ihre systematische Ermordung angeordnet. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Boening die Funktion der Anstalt in Hadamar als Vernichtungsstätte von als unheilbar eingestuften Zwangsarbeitern bekannt war. Der Erlass zur Sammlung dieser Patienten in speziellen Lagern, zu denen auch die Anstalt in Hadamar gehörte, war den Kliniken bekannt gemacht worden. Zumindest war Boening über die dort im Jahr 1941 stattfindenden Krankmorde im Rahmen der nationalsozialistischen „Euthanasieaktionen“ informiert gewesen. Er habe sich angesichts der in Hadamar stattfindenden Krankmorde entsetzt gezeigt, heißt es in einer Aussage aus der Nachkriegszeit.

IV. Die Universität im Krieg

- *Weiterführung und Neuausrichtung von Forschungsprojekten*
- *Einbindung universitärer Institutionen und Personen in die militärärztliche Forschung*

Mit Beginn des Krieges kam es zu markanten Veränderungen in der Forschung und Praxis an der Medizinischen Fakultät. Aufgrund der Einberufung von Ärzten und Pflegepersonal zur Wehrmacht war die

16 Vgl. den auszugsweisen Abdruck eines solchen Einlagebogens in: Renate Rosenau, Gunda John, Hedi Klee (Mitarbeit), *Die Alzeyer Landes- Heil und Pflegeanstalt in der Zeit des Nationalsozialismus*, in: 100 Jahre Rheinessen-Fachklinik Alzey, Alzey 2008, S. 66-100, hier: 76.

medizinische Versorgungslage stark beeinträchtigt. Außer den zivilen Patienten musste nun zusätzlich noch eine erhebliche Anzahl erkrankter Fremdarbeiter und verwundeter Wehrmachtssoldaten versorgt werden. Der Wunsch nach Forschungsaufträgen in kriegswichtigen Bereichen beeinflusste das Engagement der Hochschulmediziner in der Militärmedizin, denn damit verbunden war die Hoffnung auf Fördergelder und auf Unabkömmlichkeitsbescheinigungen für dringend benötigtes ärztliches Personal.

Manche Institute in Gießen und Bad Nauheim bearbeiteten im Verlauf des Krieges hauptsächlich von der Wehrmacht vergebene und finanzierte Forschungsaufträge wie zum Beispiel die Gießener und Bad Nauheimer physiologischen Institute. Der bereits erwähnte Professor Hans Schäfer, ab 1942 Direktor des *Kerckhoff-Instituts für Kreislauforschung* in Bad Nauheim, war kein Freund des NS-Regimes und der Kriegspolitik gewesen, dennoch hatte er sich ab 1939 bemüht, sein gesamtes Institut in den Dienst der Militärmedizin zu stellen, was ihm auch gelang. Kriegswichtige Forschungen galten zum Beispiel der Bekämpfung von Seuchen, den medizinischen Problemen beim Unterdruck in großen Höhen, bei Unterkühlung oder bei Detonationen. Die Basisforschung hierzu wurde an vielen Universitätsinstituten betrieben. Speziell in Gießen und Bad Nauheim hatte man sich schon lange vor Kriegsbeginn im Zuge der Aufrüstung der Luftwaffe auf dem interessanten Gebiet der Höhenphysiologie profiliert und in Bad Nauheim die bereits 1936 installierte Unterdruckkammer zu höhenphysiologischen Versuchen in simulierten Höhen bis zu 9 km mit und ohne Sauerstoffgabe genutzt. Diese Forschungen wurden mit Beginn des Krieges und in der Folge von akuten militärmedizinischen Problemen ausgedehnt.

Allerdings wurden zunehmend mehr Forschungsprojekte auch in den nationalsozialistischen Konzentrationslagern auf deutschen oder besetzten Gebieten durchgeführt. Dort stand eine beliebige Anzahl von als minderwertig erachteten Versuchspersonen für Humanexperimente zur Verfügung. Die wissenschaftliche Durchführung solcher Projekte, in denen zum Teil der Tod der Versuchspersonen eingeplant war, lag in weiten Teilen in den Händen von sehr gut qualifizierten Hochschulmedizinern, die zwar zur Wehrmacht einberufen worden waren, aber zur Beteiligung an den verbrecherischen Humanexperimenten nicht gezwungen wurden. Wesentliche Motive für diese Wissenschaftler, sich an derartigen Forschungen zu beteiligen, waren zum einen die dringenden Erfordernisse des Krieges sowie die an ihre militärärzt-

lichen Stellungen gebundenen Forschungsvorhaben gewesen. Zum anderen war aber für manche von ihnen auch die karrierefördernde Chance, Forschungsergebnisse in ansonsten nicht durchführbaren Experimenten erzielen zu können, ein Motiv für die Beteiligung an solchen Humanversuchen gewesen. Der Gießener aufstrebende Extraordinarius Albert Johann Anthony wurde im Verlauf des Krieges ebenfalls in diese grenzüberschreitende Forschung am Menschen eingebunden. Anthony, ein Experte auf dem Gebiet der Höhenphysiologie, wurde 1937 aufgrund von bereits bestehenden Arbeitskontakten innerhalb des Netzwerkes flugmedizinischer Forschung von Hamburg nach Gießen geholt. Anthony war ein ganz normaler viel versprechender Wissenschaftler gewesen, ausgestattet mit den besten wissenschaftlichen und charakterlichen Zeugnissen. Er hatte sich nicht wie sein Gießener Vorgesetzter in der *Medizinischen Klinik*, Professor Reinwein, antisemitisch betätigt; im Gegenteil, nach Zeitzeugenberichten hat er die Verfolgung von Studenten und Ärzten jüdischer Abstammung bedauert.

1939 wurde Anthony zunächst an die Medizinische Klinik des Stadtkrankenhauses in Offenbach und 1940 als medizinischer Referent in die *Sanitätsinspektion der Luftwaffe* nach Berlin versetzt, wo er sich erneut hervorragend bewährte. In seiner administrativen Funktion war Anthony 1942 an der Planung und Auswertung der Unterdruckkammer- und Unterkühlungsexperimente im Konzentrationslager Dachau mit zahlreichen Todesopfern beteiligt. Durch die Entwicklung von Flugzeugen mit Gipfelhöhen von über 12 km und durch den kalten Winter 1941/42 war die Bearbeitung medizinischer Probleme beim Flug in großen Höhen und bei Unterkühlung der über der Nordsee abgeschossenen Piloten dringend geworden; doch in diesen Dachauer Forschungen waren noch zusätzlich nicht akute wissenschaftliche Fragestellungen untersucht worden. Dies zeigt, dass die vom nationalsozialistischen Regime eröffneten Forschungsmöglichkeiten nicht ausschließlich aus einer als Zwang empfundenen Lage genutzt wurden, sondern weitergehenden Interessen der Forscher dienten.

Johann Anthony leitete 1942 die Nürnberger Tagung „Seenot-Winternot“, auf welcher der Kieler Physiologe Professor Ernst Holzlöhner die Ergebnisse der Experimente im Konzentrationslager Dachau zur Untersuchung des Kältetodes und zur Behandlung von Unterkühlung vorstellte. Unter den anwesenden 95 Fachvertretern, die sich mit den medizinischen Problemen bei Unterkühlung beschäftigten, befanden

sich auch vier – nach dem Krieg – an die Gießener Fakultät berufene Wissenschaftler. Nicht nur die Anwesenheitsliste jener Tagung, sondern auch die Namenslisten weiterer Tagungen zeigen, dass eine Reihe von Hochschulmediziner in die Verbrechen des Regimes eingebunden war und dass sehr viele von diesen Kenntnis hatten. Dies kann aufgrund der vielfältigen Verbindungen, die die Wissenschaftler mit militärmedizinischen Institutionen eingegangen waren, auch für Angehörige der Gießener Medizinischen Fakultät unterstellt werden. Zum Beispiel waren mit oder im Verlauf des Krieges Professoren als Beratende Ärzte in den *Sanitätsinspektionen der Wehrmacht* tätig, einige Nachwuchswissenschaftler mit hervorragendem Ruf – wie etwa der Bakteriologe Heinrich Kliewe – wurden als Wehrmachtsangehörige an die *Militärärztliche Akademie* in Berlin versetzt; sie behielten aber in Gießen ihre Stellungen und nutzten sogar, als 1943 Teile der *Militärärztlichen Akademie* aus Sicherheitsgründen an die Gießener Universität ausgelagert worden waren, die Gießener Räumlichkeiten für Arbeiten im Dienst der Akademie. Geforscht wurde in den nach Gießen ausgelagerten militärärztlichen Instituten beispielsweise an der Entwicklung biologischer und chemischer Kampfstoffe, Hautentgiftungssalben wurden in Versuchsreihen mit Angehörigen der Gießener Studentenkompanien getestet, Dienstreisen in das Konzentrationslager Sachsenhausen zur Durchführung von Humanversuchen wurden beantragt. All dies zeigt, dass es vielfältige Verflechtungen mit Institutionen des Regimes gab und dass sich die militärmedizinische Forschung – und sogar die grenzüberschreitende Forschung am Menschen – nicht in abgeschotteten Räumen ohne breitere Kenntnis vollziehen konnte, sondern dass ein großer Teil der wissenschaftlichen Eliten involviert oder sogar beteiligt war.

Zusammenfassend lassen sich die vielfältigen Kooperationen zwischen den Mitgliedern der Medizinischen Fakultät und dem NS-Regime folgendermaßen bewerten:

Die nationalsozialistische Ausrichtung der Medizinischen Fakultät, ablesbar an der zunehmenden Zahl der Parteimitglieder, eines sich verstärkenden Antisemitismus, aber auch ablesbar an der breiten Zustimmung zur staatlichen Rassenhygiene und Gesundheitspolitik, war nicht schlicht von oben gesteuert, sondern auch ein Resultat der Selbstgleichschaltung. Interessante wissenschaftliche Perspektiven wurden teils freiwillig, teils unter dem Druck sich verschlechternder Verhältnisse in Forschung, Lehre und Patientenbetreuung ergriffen. Radikali-

sierungen ergaben sich durch den Kriegsverlauf, durch die Einbeziehung von Wissenschaftlern in die militärmedizinischen Maßnahmen des Regimes und durch die Forschungsmöglichkeiten in Konzentrationslagern. Ganz normale viel versprechende Wissenschaftler wurden in diese Forschungen verwickelt. Der Bekanntheitsgrad grenzüberschreitender Forschungen kann aufgrund vielfältiger Bezugspunkte zu Wissenschaftlern und wissenschaftlichen Einrichtungen als groß bezeichnet werden. Obwohl sich die Gießener Verhältnisse zum Studium der außer- und inneruniversitären Verflechtungen von Universitätsangehörigen mit dem nationalsozialistischen Regime gut eignen, sind die aufgezeigten Strukturen und Entwicklungen auch anhand der Geschichte anderer medizinischer Fakultäten des Deutschen Reiches nachweisbar.