

Die Militarisierung der Medizin an der Universität Gießen und ihre Beziehungen zu den Sanitätsinspektionen von Heer und Luftwaffe im Zweiten Weltkrieg

Sigrid Oehler-Klein und Alexander Neumann *

Einführung (Oehler-Klein):

Der Krieg veränderte infolge der massiven Zerstörungen durch verschiedene Bombardements Ende 1944 die Bedingungen für Ärzte und Studenten an der medizinischen Fakultät Gießen dramatisch. 42 Bombentreffer gingen allein im Klinikumsbereich nieder; zahlreiche Klinikumsgebäude und Institute wurden am 6. bzw. 11. Dezember 1944 völlig vernichtet oder schwer beschädigt.¹ Die Zerstörung Gießens und eines großen Teils der Klinikumsgebäude waren deutliche Zeichen für das bereits abzusehende Ende des Krieges mit den bekannten Folgen für die Ludwigs-Universität Gießen: Nach Kriegsende wurde die Gießener Universität im Unterschied zu anderen hessischen Universitäten (Marburg 1945, Frankfurt 1946) nicht wieder eröffnet, bestand aber ab 1946 als „Hochschule für Bodenkultur und Veterinärmedizin“ mit reduziertem Fächerspektrum weiter. Jedoch erst 1957 konnten mit der nunmehr Justus-Liebig-Universität benannten Alma mater Studierende und Wissenschaftler wieder in ein geregeltes universitäres Leben eingebunden werden.²

* Die Beiträge der beiden Autoren sind jeweils namentlich gekennzeichnet.

1 Vgl. L. Brake; E.-M. Felschow: 50 Jahre Kriegsende. Stadt und Universität Gießen im Wiederaufbau 1945-1960. Gießen 1996. Zerstört bzw. schwer beschädigt wurden: Das Hygiene Institut, das Pharmakologische und das Physiologische Institut, die Hautklinik, die Medizinische und Nervenklinik, die Medizinische Poliklinik, die Frauenklinik, die Hals-, Nasen- und Ohrenklinik.

2 Auch in der Zwischenzeit kam das akademische Leben in der Medizin nicht völlig zum Erliegen. Das Sitzungsprotokoll des Fakultätsrates der Humanmedizin vom 28.8.1946 verkündete die Absicht eine Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung als Teil der Justus-Liebig-Hochschule zu errichten. [Vgl. Universitätsarchiv Gießen (im Folgenden UAG): Protokolle der Fakultätssitzungen - Dekanat Humanmedizin, 1. Aktenabgabe, Karton 41 (1903, 1933-1952.) Durch das „Gesetz zur Errichtung der Justus-Liebig-Hochschule“ vom 11.9.1950 wurde auch die Humanmedizin (nur die klinische Ausbildung) wieder in den akademischen Lehrbetrieb eingegliedert. Für zahlreiche Hinweise auf Quellen aus dem Universitätsarchiv Gießen danke ich Herrn Dr. Meusch, der von 1997-1999 das Projekt „Die Medizinische Fakultät Gießen im Nationalsozialismus“ betreute.

Doch wie war man vor und während des Krieges innerhalb der medizinischen Fakultät der Universität mit den Veränderungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung umgegangen? Vielfältig waren bereits während der Phase der Vorbereitungen auf den Krieg und bei Kriegsbeginn die Annäherungen an den zunehmenden Militarismus: die Ausrichtung der Forschungsinhalte und die Karrieremuster von Dozenten veränderten sich - gefördert durch die Praxis der Forschungsfinanzierung und den Bedarf an Spezialisten in den Sanitätsinspektionen der Wehrmacht. Doch vor allem im Verlauf des Krieges kam es schließlich an der Medizinischen Fakultät Gießen und an den Kliniken zu schwerwiegenden Einwirkungen durch

- Abzug von Personal bei steigenden Studentenzahlen und vermehrter Arbeit in Kliniken und Lazaretten
- kriegsbedingte Veränderungen in Lehre und Forschung
- Auslagerung von Zweigstellen der Berliner *Militärärztlichen Akademie* nach Gießen.

Diese verschiedenen Punkte sind keineswegs voneinander unabhängige Konsequenzen der Kriegseinwirkungen oder unabhängige Aspekte der militärischen Zwecken unterworfenen Medizin jener Zeit, sondern verdeutlichen eine enge Verzahnung von Fakten schaffender Politik auf der einen Seite und den agierenden sowie reagierenden Teilnehmern auf den verschiedenen Ebenen der Ärzteschaft und der Verwaltung von Kliniken und Universität auf der anderen Seite. Diese institutionellen und personellen Verflechtungen in die vom NS-Regime getroffenen Maßnahmen sollen - neben den kriegsbedingten Zuständen an den Kliniken und der Ausbildungssituation der Studenten - hier dargelegt werden. Die Analyse zeigt 1. dass einzelne Wissenschaftler an ihrem Platz, nach ihren Möglichkeiten und nach den an sie gestellten Forderungen oder Erwartungen gut funktionierten und auch aus eigenen Antrieben die Strukturen des Systems nutzten und 2. dass zugleich dieses Funktionieren nicht zwingend an eine vorbehaltlose Zustimmung zu allen programmatischen Inhalten des NS-Staates gekoppelt sein musste. Die Wissenschaftler engagierten sich sogar trotz teilweise vorhandener Skepsis, wenn die Bedingungen ihrer Arbeit die Anpassung an das Regime scheinbar notwendig machten. Auch die Haltung zum staatstragenden Antisemitismus verlief - wie unten gezeigt wird - unabhängig von der durch die jeweilige Tätigkeit konkretisierten Unterstützung des Regimes. Dieses Engagement blieb weder für die Wissenschaftler selbst noch für die Universität ohne Folgen. Die Gründe für diese dem Krieg führenden Regime gewährte Unterstützung mögen in dem Streben nach Fortsetzung der wissenschaftlichen Tätigkeit zu suchen sein, die zudem neuen Herausforderungen gegenüberstand, sie mögen sogar

in dem Wunsch zu finden sein, junge Mitarbeiter durch eine Unabkömmlichkeitsstellung (uk-Stellung) von der Front zurückzuholen, oder sie mögen in einer patriotischen Auffassung der Wissenschaftler liegen, die sich durch die Notlage Deutschlands verpflichtet fühlten; teilweise erfüllten die Forscher schlicht willfährig dienstliche Erwartungen. Sie alle arbeiteten jedoch - mehr oder weniger bewusst und mehr oder weniger überzeugt - für ein Regime, das sich jeder Mittel zur Etablierung und Erhaltung seiner Macht bediente; so gerieten die Wissenschaftler teilweise in den Kontext einer sich an den Grenzen der Humanität bewegenden oder diese sogar überschreitenden Forschung. Es geht in dieser Analyse jedoch weder um Schuldzuschreibung noch um das Aufdecken von individuellem Fehlverhalten, sondern um die Eingliederungsmechanismen von Forschern in das wissenschaftliche Netzwerk des nationalsozialistischen Regimes. Grundlage für diesen Ansatz war zunächst das empirische Material, das die Netzwerkstrukturen deutlich offenbarte und im Anschluss die leitende Frage nahe legte, in welcher Art und Weise die unterschiedlichen Tätigkeiten der einzelnen Protagonisten als aufeinander bezogen zu verstehen sind und in welchen Aspekten sie sich unterscheiden.

Der Beitrag ist wie folgt gegliedert:

- I. Begleitumstände des Krieges
- II. Veränderung der Forschungsinhalte und der Forschungsförderung:
 - a) Kriegswichtige Arbeiten des Gießener Dermatologen Walther Schultze
 - b) Physiologie in Bad Nauheim: Ein Angebot Hans Schäfers an die Wehrmacht
- III. Karrieren im Krieg:
 - a) Unterdruckkammer- und Unterkühlungsexperimente: Albert J. Anthony in Hamburg, Gießen und Berlin
 - b) Heinrich Kliewe - ein Experte aus Gießen für biologische Kampfstoffe
 - c) Hellmuth Deist und die Abteilung „Wissenschaft und Gesundheitsführung“
- IV. Die Provinz und das Zentrum: Außenstellen der *Militärärztlichen Akademie* in Gießen:
 - a) Die *Militärärztliche Akademie* und die Beratenden Fachärzte
 - b) Die Universität ist erfreut, „die möglichste Gastfreundschaft erweisen zu dürfen“.
 - c) Ein neuer Nervenkampfstoff und ein Forschungsauftrag
 - d) Kampfstoffprobung in Gießen
- V. Fazit

I. Begleitumstände des Krieges (Oehler-Klein):

Die als katastrophal geschilderten Zustände an den Kliniken und die besondere Ausbildungssituation von Studenten während des Krieges waren eine Folge der zahlreichen Einberufungen von Professoren, Ober- und Assistenzärzten sowie des Pflegepersonals zur Wehrmacht;³ sie standen während ihrer aktiven Zeit als Ausbilder für die Studenten³ und als Ärzte für die Zivilbevölkerung nicht oder nur sehr beschränkt⁴ zur Verfügung, so dass „schon frühmorgens der Betrieb beginnt und in einem Umfang, daß die vorhandenen ärztlichen, schwesterlichen und sonstigen Kräfte nicht mehr Herr der Lage sind“.⁵ Der Direktor der Chirurgischen Klinik in Gießen, Professor Friedrich Bernhard, beschrieb in einem Antrag auf die uk-Stellung zweier Mitarbeiter dem *Reichsministerium für Erziehung, Wissenschaft und Volksbildung* vom

-
- 3 Vgl. UAG, Berufsakten, 1. Lfg., Nr. 8. Hans Schäfer wurde 1939 als Nachfolger von Professor Eberhard Koch Abteilungsleiter am Kerckhoff-Institut und am 14.5.1941 Extraordinarius an der Ludwigs-Universität Gießen. Schäfer schrieb am 6.5.1941 an den Dekan, er sei für mehrere Wochen nach Kassel kommandiert und könne deswegen die Vorlesungen nicht halten. Koch, Direktor des physiologischen Instituts, sprach von der nur nebenamtlich versehenen Ausbildung der wachsenden Anzahl der Studierenden; in der Hauptsache bearbeite er Forschungsaufträge der Sanitätsinspektion der Luftwaffe, womit im übrigen das Institut zum großen Teil finanziert werde. Vgl. Schreiben Kochs vom 4.3.1944 durch den Rektor der Ludwigs-Universität Gießen an den Herrn Reichsstatthalter in Hessen. UAG, PrA Nr. 2448.
 - 4 Vgl. das Schreiben des Direktors der chirurgischen Klinik an das Reichserziehungsministerium (REM) über das Rektorat vom 13.5.1942. [Bundesarchiv (im Folgenden BArch)] Berlin, R 4901/1805: „Die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebes war nur dadurch möglich, dass in der Klinik sich eine Reservelazarettabteilung mit 125 Betten befindet, in welcher zwei Assistenten der Klinik tätig sind, und welche bei der Versorgung der Zivilpatienten und des Zivilbetriebes halfen.“ Selbst wenn man hier gewisse Übertreibungen mit dem Ziel der Freistellung von Personal berücksichtigt, sprechen die unterschiedlichen Quellenbefunde für massive Engpässe in der Versorgung der Zivilbevölkerung.
 - 5 Schreiben des Extraordinarius Professor Georg Haas, Leiter der medizinischen Poliklinik, an den Rektor der Ludwigs-Universität vom 2.6.1942; UAG, Rektoratsakten Nr. 204: Personal- und Verwaltungsangelegenheiten der Medizinischen Poliklinik. Vgl. auch ebd., Schreiben von Haas an den Rektor vom 1.3.1940: „Mit Kriegsbeginn sind von meiner Klinik 2 Assistenten zum Heer einberufen worden. Außerdem wurde ich als Leitender Arzt der Inneren Abteilung des Reserve-Lazarettes I. bestimmt und komme daher für die Arbeiten der Poliklinik kaum mehr in Frage. Infolge der Umstellung des Studienplanes für Mediziner und dem hierdurch bedingten Wegfall der Praktikantenzeit gibt es keine Medizinalpraktikanten mehr. Die Jungärzte, die bisher noch die Medizinalpraktikantenstellen an der Poliklinik verwalteten, wurden in den letzten Tagen teils zum Militär eingezogen, teils zur Versorgung der Zivilbevölkerung von der K.V.D. (Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands) angefordert. Wir stehen jetzt vor der Tatsache, daß die poliklinische Arbeit, die bisher von mir, 4 Assistenten und 4 Praktikanten geleistet wurde, zur Zeit von meinem Oberarzt und einem weiteren Assistenten be-
wältigt werden muß.“

13. Mai 1942 den Notstand, der ihn zwingt, Patienten mit länger bestehenden Leiden wie Leistenbrüchen nicht mehr zur Operation zuzulassen und Studenten zur Assistenz heranzuziehen.⁶ Bernhard berichtete weiter: „Die Notlage der Klinik, welche den Operationsbetrieb betrifft, wird dadurch verschärft, dass innerhalb von drei Wochen zwei erfahrene Operationswärter zur Wehrmacht eingezogen wurden und ausserdem eine seit mehreren Jahren hier tätige Operationsschwester infolge Überarbeitung den Dienst nicht mehr versehen konnte und ausscheiden musste, um einen Betrieb zu übernehmen, welcher nicht mit einer derartigen Überlastung verknüpft ist, wie sie in der Klinik herrscht.“⁷ Um dem größten Mangel an Arbeitskräften, zum Beispiel an der Universitätsfrauenklinik, zu begegnen, stellte die Universität bei der Stadt Gießen den Antrag auf Notdienstverpflichtung: „Mit Rücksicht auf die große Bedeutung, die der Fürsorge für Wöchnerinnen und Neugeborene in der Jetztzeit zukommt, bitten wir, die Obengenannte [eine dt. Wochenbett- und Säuglingspflegerin] im Sinne der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung mit Wirkung vom 1. September 1941 an zur Berufsausübung an die Univ. Frauenklinik in Gießen notdienstverpflichten zu wollen.“⁸

Dringend benötigte Ärzte erledigten aber die ärztliche Versorgung in den (Reserve-)Lazaretten⁹ oder bewältigten die behördlichen, wissen-

6 Vgl. BArch Berlin, R 4901/1805.

7 Ebd.

8 Schreiben der Verwaltung der Ludwigs-Universität vom 9.6.1941 (Stadtarchiv Gießen, N 0246). In dem Antrag heißt es auch: „In normalen Zeiten standen der Klinik für dieses Arbeitsgebiet [Wochenbett- und Säuglingspflege] Kräfte in ausreichendem Maße zur Verfügung. Das hat sich allerdings seit Kriegsbeginn wesentlich verändert. Für die regelmäßigen Lehrgänge sind Interessenten überhaupt nicht mehr vorhanden; gegenwärtig werden 2 Schülerinnen ausgebildet. [...] Unser eifrigstes Bemühen zur Gewinnung derartiger Arbeitskräfte ist leider erfolglos geblieben.“

9 In Gießen gab es neben dem Standortlazarett noch 3 Reservelazarette und ein SS-Reservelazarett, das von dem ehemaligen Lazarettarzt aus Dachau, dem Hauptsturmführer Dr. Theodor Klein, geführt wurde. Klein war am 26.6.1940 zur neurologisch-psychiatrischen SS-Beobachtungsstation an die Heil- und Pflegeanstalt Gießen kommandiert worden. Die Universität Gießen war mit Kriegsbeginn geschlossen und erst am 8.1.1940 wieder eröffnet worden. Bis 31.10.1939 bildeten die Universitätskliniken in ihrer Gesamtheit ein Reservelazarett (vgl. auch UAG, Med K 7, Bd. 2, Lehrstuhl für Hygiene, 1937-40: Schreiben des Dekans vom 23.10.1939). Ab 17.11.1939 waren die Universitätskliniken mit der Neueröffnung der Lazarette im Sanitätsstandort Gießen mit den Reservelazaretten I-III wie folgt betroffen: Es waren insgesamt 370 Militärbetten bereitzustellen und zwar von der Augenklinik 20; der Chirurgie 100; der Hautklinik 60; der Med. Klinik 100; der Nervenklinik 60; der Ohrenklinik 30 (vgl. UAG, Pers. Abt., 1. Lfg., Karton 4, Heinrich Boening, Bl. 18, Schreiben des Verwaltungsdirektors Heinrich Boening an die Direktion der Psychiatrischen und Nervenklinik vom 17.11.1939). Die zuvor schon beschlagnahmten Diensträume blieben weiterhin militärischen Zwecken

schaftlichen Aufgaben - vor Ort oder auch außerhalb Gießens - im militärärztlichen Dienst. Der in Form von Tagebucheinträgen verfasste Erfahrungsbericht¹⁰ des Internisten Professor Helmuth Reinwein, Direktor der Medizinischen und Nervenklिनik von 1934 bis 1942, beispielsweise vermerkt dessen Abwesenheit von Oktober 1941 bis Ende Januar 1942. Reinwein befand sich in seiner Eigenschaft als Beratender Internist auf einer Inspektionsreise in Rumänien.

Dem Bedarf an Lazaretten waren u.a. die Verschiebungen von Patienten in den Heil- und Pflegeanstalten Hessens geschuldet.¹¹ Patientenzuweisungen innerhalb Hessens bewirkten die Überbelegung in der Gießener Heil- und Pflegeanstalt. Diese jedoch wurde im Laufe des Jahres 1941 wieder reduziert, indem zwischen Februar und April 1941 226 Patienten von der Gießener Anstalt nach Weilmünster und 222 von dort in die Vernichtungsanstalt Hadamar verbracht wurden.¹² Ab Mitte 1941 richtete die Kinderklinik im Gefolge einer sich ausdehnenden Scharlachepidemie ihre Isolierstation mit 48 bis 60 Betten in der Heil- und Pflegeanstalt, im so genannten „Waldhaus“, ein.¹³ Die an der Heil-

vorbehalten. Im Verlauf des Krieges konnte sich die Bettenabgabe steigern, 1942 besaß die chirurgische Klinik eine Reservelazarettabteilung (Reservelazarett II) mit 125 Betten (vgl. Schreiben Bernhards vom 13.5.1942, BArch Berlin, R 4901/1805), im Reservelazarett I waren zeitweilig 155 Betten für „innere Kranke“ unter der Leitung von Kriegsarzt Prof. Dr. Haas belegt [vgl. Bundesarchiv Militärarchiv Freiburg, Best. RH 12-23/Aktennr. (im Folgenden BA-MA, RH 12-23/Nr.), RH 12-23/239, Verzeichnis der Standorte, Reservelazarette und Belegungszahlen]. Leiter des gesamten Reservelazaretts II war bis 31.12.1942 der Direktor der Hals-, Nasen und Ohrenklinik, Professor Alfred Brüggemann (ab 1.12.1942 Führer der Heeres-Studentenkompanie), Leiter des Reservelazaretts II war ab 1.1.1943 Oberstabsarzt Kurt Voit, der neue Direktor der Medizinischen und Nervenklinik (vgl. UAG, PrA Nr. 2056: Rektorennennungen, 1933-1946: Bl. 135: Schreiben Rektor Heinrich Wilhelm Kranz an Wehrkreisarzt in Kassel vom 16.11.1942, mit einem entsprechenden Antrag von Kranz). Einige Direktoren und Oberärzte der Kliniken übernahmen Leitungsfunktionen in den verschiedenen Abteilungen der am Universitätsklinikum eingerichteten Reservelazarette; u.a. Boening, August Brüning (Chirurgie), Haas, Brüggemann.

10 BA-MA, RH 12-23/v. 86: Tätigkeitsbericht Professor Reinwein, Beratender Internist beim Leitenden San. Offizier d. Deutschen Heeresmission Rumänien, (ArmeeSanAbt. 552). Zu den Beratenden Ärzten aus Gießen vgl. den Beitrag Neumann.

11 Vgl. Georg Lilienthal: Die Rolle der Heil- und Pflegeanstalt Gießen bei den „T4“-Morden. In: Psychiatrie in Gießen - Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung. Uta George, Herwig Groß, u.a.(Hg.): Begleitband zur Ausstellung „Vom Wert des Menschen“. Zentrum für soziale Psychiatrie, Gießen (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien, Bd. 9). Gießen 2003, S. 291-302, hier S. 296.

12 Die dort vollzogenen Gasmordaktionen überlebten nur vier dieser Patienten. Vgl. ebd.

13 Vgl. UAG, Rektorateakte, Nr. 15: Haushalts-, Bau- und Personalangelegenheiten der Kinderklinik, 1923-1946 (1950), Bl. 66 ff. Genutzt wurden offenbar nur 30 Betten. Vgl. Texttafeln und Kommentare zu den Dokumenten der Ausstellung. In: Psychiatrie in Gießen (wie Anm. 11), S. 521. Die ehemalige Isolierstation der Universitäts-Kinder-

und Pflegeanstalt ebenfalls untergebrachten - somatisch - erkrankten Zwangsarbeiter¹⁴ wurden zu diagnostischen Zwecken, die auch eine zum Teil schicksalsentscheidende Prüfung ihrer vorübergehenden oder dauerhaften Arbeitsfähigkeit beinhaltete, in den Universitäts(poli)kliniken untersucht.¹⁵ „Von Großen-Linden wird uns ein Ostarbeiter, dessen Namen nicht festzustellen ist, von dem auch keine An[a]mnese zu erheben ist, überwiesen. Es handelt sich bei ihm um eine rechtsseitige Mittelohreiterung, deren Charakter, ob akut oder chronisch noch nicht eindeutig festzustellen ist. [...] Wir bitten um Wiederherstellung in 1 1/2 Wochen. Der Russe macht einen sehr kranken Eindruck.“¹⁶ Die häufigen Tuberkuloseerkrankungen der nach Deutschland verschleppten und wegen ihrer Lebensbedingungen in schlechtem Gesundheitszustand befindlichen Zwangsarbeiter belasteten die Medizinische Poliklinik. Diese war nicht nur „die Lungenfürsorgestelle für Stadt und Landkreis Gießen, sondern darüber hinaus für den grossen Umkreis Oberhessen und Lahn-Dillkreis“¹⁷ zuständig. Den allgemeinen Klagen, dass schwangere ausländische Frauen deutschen

klinik war 1934 auf Widerruf im Seuchenfall der Abteilung für Erbgesundheits- und Rassenpflege zur Verfügung gestellt worden. Vgl. UAG, Eintrag im Dekanatsbuch der Medizinischen Fakultät 1932 - Aug. 1937, Med C 1, Bd. 8, Bl. 176/177 unter dem 31.7.1934. Zusätzlich gab es in der Heil- und Pflegeanstalt noch die neurologisch-psychiatrische Beobachtungsstation der Waffen-SS, die ab 1.4.1941 von der Heil- und Pflegeanstalt 150 Betten beanspruchten; ab 1942 wurde eine SS-Sanitäts-Ausbildungskompanie bei dem SS-Lazarett angesiedelt.

- 14 Vgl. Uta George: „Die Kosten werden für den Obengenannten bis zur Dauer der unbedingten Notwendigkeit übernommen.“ Zivile Zwangsarbeitskräfte im Nationalsozialismus als Patienten und Patientinnen der Heil- und Pflegeanstalt Gießen. In: Psychiatrie in Gießen (wie Anm. 11), S. 349-363.
- 15 Zwangsarbeiter wurden - soweit bis jetzt bekannt - im Hessischen Untersuchungsamt für Infektionskrankheiten, in der Medizinischen Poliklinik, Chirurgie, Haut-, Augen- klinik und in der Psychiatrischen und Nerven- klinik untersucht bzw. behandelt. Hadamar war offenbar seit Mitte 1944 als einer der Vernichtungsorte für die als unheilbar erklärten Zwangsarbeiter vorgesehen. Vgl. Mathias Hamann: Die Morde an polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern in deutschen Anstalten. In: Aussonderung und Tod. Die klinische Hinrichtung der Unbrauchbaren (= Beiträge zur Nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik, Bd. 1), Berlin, 2. Aufl. 1987, S. 121-187, hier S. 141 und S. 172. Die benutzten Akten [vgl. S. 198: „HA (Hadamar) 037/20“ mit Gutachten über dauerhafte Arbeitsunfähigkeit aus den Universitätskliniken] sind nach Auskunft von Frau George im LWV Archiv nicht mehr vorhanden. In der Psychiatrischen und Nerven- klinik Gießen wurde zumindest eine erkrankte Zwangsarbeiterin untersucht, dann in die Zwischenanstalt Weilmünster und von dort nach Hadamar verbracht, wo sie ermordet wurde. Vgl. LWV-Archiv, Bestand 12, Akte Nr. 1182.
- 16 Schreiben aus der „Universitätsklinik f. Ohren-, Nasen- u. Halskranke“. Vom 15.2.1943 an den Medizinalrat Frank. LWV Archiv, Bestand 11, Hadamar, zu dem Patienten Thoma J.
- 17 Vgl. Schreiben des Dekans der Med. Fakultät an das Rektorat 15.5.1942, bezüglich der Umwandlung der bisherigen Extraordinariate für Medizinische Poliklinik und Physiologische Chemie in zwei Ordinariate. UAG, Med K 7, Bd.2, Medizinische Klinik 1942.

Frauen den Platz in den Kliniken wegnehmen würden, begegnete man auf Reichsebene, indem man vornehmlich die ausländischen Patientinnen für Ausbildungszwecke der Hebammen und Studenten vorsah.¹⁸ Auch Professor Walther Schultze, Leiter der Gießener Hautklinik von 1935 bis 1945, bemerkte 1942, dass die Betreuung der vielen haut- und geschlechtskranken ausländischen Arbeiter die Erfüllung des Versorgungsauftrages der Klinik erschwere.¹⁹

Der große Mangel an Ärzten während des Krieges war eine Folge vorausgegangener fehlender zentraler Steuerungsmechanismen bezüglich der Heranbildung von Ärzten und provozierte unter dem Druck der Kriegsverhältnisse Ausgleichsmaßnahmen, so dass in Gießen nicht mehr wie im Wintersemester 1938/1939 nur 149 Medizinstudenten, sondern im Sommersemester 1944 nunmehr 985 Medizinstudenten²⁰ zu unterrichten waren.²¹ Die in Gießen zum Studium abkommandierten Studenten der Studentenkompagnien wie auch die in Gießen stationierten Soldaten waren willkommene - „freiwillige“ - Versuchspersonen in der kriegswichtigen Forschung, die in Gießen u.a. im Auftrag der Sanitätsinspektionen von Heer und Luftwaffe erfolgte.²² Auch die aus zahlreichen ausländischen Studenten bestehende SS-Studentenkompagnie, die an der Heil- und Pflgeanstalt Gießen untergebracht war und die dort ansässige Sanitätsausbildungskompanie der Waffen-SS ergänzte, wurde verstärkt für diese Versuche herangezogen.²³ Dem

18 Vgl. UAG, Rektoratsakte Nr. 208: Verwaltungs- und Personalangelegenheiten der Frauenklinik, 1901-1902, 1918-1950: Hinweis auf Runderlass vom 20.3.1943.

19 Vgl. BArch, Berlin R 4901/1803, in der undatierten Abschrift eines Schreibens von Schultze, dem Schreiben vom 27.10.1942, Reichsstattthalter in Hessen an den Reichsminister des Inneren, beigelegt.

20 Vgl. UAG, Sekretariatsakten, Verzeichnis der Studierenden. Die Steigerung der Medizinstudentenzahlen in Gießen war also noch höher als beispielsweise in Marburg, obwohl dort im Verhältnis zur reichsweiten Steigerung sehr viele, nämlich im SS 1944 etwa drei Mal so viele Medizinstudenten wie im WS 1938/39, zu verzeichnen waren. Vgl. Kornelia Grundmann: Die Marburger Medizinstudentenschaft. In: Die Marburger Medizinische Fakultät im 'Dritten Reich': Hrsg. von Gerhard Aumüller, Kornelia Grundmann u.a. (= Academia Marburgensis, Bd. 8). München 2001, S. 345.

21 Vgl. auch UAG, Protokolle der Fakultätssitzungen - Dekanat Humanmedizin, 1. Aktenabgabe, Karton 41 (1903, 1933-1952) Dezember 1941: Hildebrandt weist auf Zimmernot der Studenten hin. Das am 27.4.2004 geführte Interview mit Professor Grütznert, Wiesbaden, Angehöriger einer Studentenkompagnie in Gießen während des Krieges, ergab, dass die Studenten zwar überfüllte Hörsäle und die häufige Abwesenheit der Dozenten registrierten, aber ihre Ausbildung dennoch als zureichend organisiert sowie in wissenschaftlicher und klinischer Hinsicht als gut empfanden.

22 Vgl. Anm. 72.

23 Vgl. hierzu den Beitrag Neumann „Kampfstoffepröbung in Gießen“. Im WS 43/44 studierten 26 ausländische Mitglieder der SS-Studentenkompagnie aus Schweden, der Ukraine, den USA, Belgien, Estland, Norwegen und den Niederlanden in Gießen. Vgl. UAG, Akten des Universitätssekretariats, Verzeichnis der Studierenden. Die SS-

Mangel an Ärzten suchte man durch die Abkommandierung von Soldaten zur Vollendung ihres Medizinstudiums und durch vermehrte Einbindung der Frauen in Beruf und Ausbildung zu begegnen. Der Biostatistiker Siegfried Koller,²⁴ der in seiner Gießener Zeit rassenhygienisch-bevölkerungspolitische Themen bearbeitet hatte und ab 1940 in Berlin stellvertretender Leiter der Arbeitsgemeinschaft für Medizinalstatistik beim Reichsgesundheitsführer war, erstellte dort ein „geheimes“ Dokument zu „Aufbau, Entwicklung und Nachwuchs der deutschen Ärzteschaft“. Er formulierte - allerdings nicht ausdrücklich unter dem Eindruck der akuten kriegsbedingten Erfordernisse, sondern der prognostizierten Zunahme der Bevölkerung „Großdeutschlands“ - die Notwendigkeit einer Steigerung der jährlichen Approbationen in 25 Jahren auf durchschnittlich 5000 ab 1945, damit ein Arzt-Einwohner Verhältnis von eins zu 1000 erreicht werde.²⁵

Allerdings erhöhte sich die Zahl der offiziell in Gießen Lehrenden von etwa 35 Dozenten (Ordinarien, Extraordinarien, Privatdozenten) in den Vorkriegsjahren auf bis zu 45 Dozenten im Wintersemester 1944/45.²⁶

II. Veränderung der Forschungsinhalte und der Forschungsförderung:

Mit Kriegsbeginn änderten sich die Rahmenbedingungen für die Wissenschaftler. Zum einen musste jeder Mann mit der Einziehung zur Wehrmacht rechnen, zum anderen wurden die materiellen Ressourcen für die Wissenschaftler strengen Beschränkungen unterzogen. Das Siegel der „Kriegswichtigkeit“, das von Wehrmacht oder Reichsfor-

Studentenkompanie wurde 1942 aufgestellt. Vgl. Protokolle der Fakultätssitzungen - Dekanat Humanmedizin, 1. Aktenabgabe, Karton 41 (1903, 1933-1952), Fak. Sitzung 21.9.1942.

24 Vgl. BArch Berlin: Z/B II 1973, Akte 9, Koller Siegfried. Koller sollte später (1961) zum zweitmächtigsten Mann im Statistischen Bundesamt aufsteigen. In Gießen arbeitete er an statistischen Prognosen in Bezug auf die Ausbreitung bzw. Dezimierung von Erbkrankheiten (Schizophrenie) und sozial unerwünschten Bevölkerungsteilen (den „Gemeinschaftsunfähigen“) mit Empfehlung verschiedene Maßnahmen - auch Zwangsmaßnahmen. Im November 1940 wechselte er in die Reichsleitung des Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP.

25 Vgl. BArch Berlin, R 4901/15294: Koller ging 1942/43 von einem Bestand von 80.000 Ärzten aus. Die Zahl der Bestellungen lag nur im Jahr 1938/39, als - wegen vorzeitiger Bestellung - fast 2 Jahrgänge approbiert wurden, bei 8968. Die Steigerung der männlichen Studienanfänger ließe sich - so Koller - durch deren Aufgaben in Wehrmacht, Technik und im Osten - nicht leicht erreichen, weshalb verstärkt Frauen das Medizinstudium ergreifen sollten. Die Klassifizierung dieses Dokumentes als „geheim“ zeigt, dass diese Bezeichnung nicht durchweg militärisch wichtigen oder anderweitig brisanten Dokumenten zugeordnet wurde.

26 Vgl. das Vorlesungsverzeichnis, WS 1944/45.

schungsrat²⁷ vergeben wurde, war häufig, wenn auch nicht immer, die Voraussetzung für Sachmittelzulagen und Materialbeschaffung. Um Personal für Forschungszwecke zu bekommen, suchten die in ihrer universitären Stellung belassenen Ordinarien oder Extraordinarien eine Unabkömmlichkeitsbescheinigung für Mitarbeiter zu erhalten und sie so aus dem aktiven Militärdienst herauszunehmen, was nur gelang, wenn kriegswichtige Forschungsaufgaben von ihnen erledigt werden konnten.

a) Kriegswichtige Arbeiten des Gießener Dermatologen Walther Schultze (Oehler-Klein):

Am Beispiel der Forschungsvorhaben des Gießener Dermatologen, Professor Dr. Walther Schultze, lässt sich eine geförderte,²⁸ aber auch eine selbst gewollte Anpassung an militärische Erfordernisse aufgrund der Geldvergabepolitik seitens der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* (DFG) einerseits und auch aufgrund der eigenen Einschätzung von aktuell wichtigen Forschungsvorhaben andererseits nachweisen.

27 Die Kriegswirtschaftsstelle des Reichsforschungsrats wurde mit Beginn des Krieges gegründet und war innerhalb der DFG für Medizin, Natur- und Technikwissenschaften zuständig. Im Zuge der Zusammenarbeit mit dem Rüstungsministerium (Speer) galten ab 1942 die dort üblichen Dringlichkeitsstufen S, SS, und DE (2 Sonderstufen u. höchste Wichtigkeit). Vgl. Kornelia Grundmann: Kriegswichtige Forschung. In: Die Marburger Medizinische Fakultät im 'Dritten Reich' (wie Anm. 20), S. 616 f.

28 Schultze erlangte keine weitere Förderung mehr für sein Projekt „Hochserfaus“. Vgl. Schreiben von Sergius Breuer, DFG, vom 12.3.1940 an Schultze (BArch Koblenz, R 73, Nr. 14592); die Arbeiten an diesem Projekt wurden nicht als kriegs- oder staatswichtig eingestuft. Bei diesem Projekt handelte es sich um den Plan einer Heilstättengründung in der klimatisch günstig gelegenen Hochgebirgsstation Hochserfaus im Oberinntal, oberhalb der Gemeinde Serfaus gelegen. Für dieses Projekt hatte Schultze nach eigenen Angaben noch 1939 sowohl Hitler als auch den späteren Bevollmächtigten für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Professor Karl Brandt, interessiert. Vgl. ebd.: Schreiben Schultzes an Breuer vom 14.2.1939. Schultze versuchte erneut den Ausbau dieser Heilstätte zu forcieren, indem er vorschlug, dort im Rahmen der „Aktion Brandt“ tuberkulöse Kranke unterzubringen. Vgl. Schreiben Schultzes vom 20.1.1944 an Professor Paul Rostock, Beauftragten für Wissenschaft und Forschung des Reichskommissars Brandt [BArch Berlin (ehem. BDC) Schultze, Walter 1.2.93 PK]. Zum Kontext dieser Aktion vgl. Hans-Walter Schmuhl: „Euthanasie“ im Nationalsozialismus. Ein Überblick. In: Euthanasie in Hadamar. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Begleitband zur Ausstellung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (= Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Kataloge, Bd. 1). Kassel 1991, S. 59-67, hier S. 65: Durch die Nutzung von Heil- und Pflegeanstalten als Ausweichkrankenhäuser für Krankenanstalten in luftkriegsgefährdeten Gebieten ab 1943 wurden erneut Patienten in Zentren der „wilden Euthanasie“ verlegt; die dezentralen Tötungsaktionen wurden durch den Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Karl Brandt, gedeckt („Aktion Brandt“). Ob Schultze genau über die nicht sehr bekannte „Aktion Brandt“ informiert war, lässt sich nicht klären.

Schultze galt nicht nur als ein treuer Gefolgsmann des NS-Staates,²⁹ sondern auch als einer der führenden Fachvertreter auf dem Gebiet der Lichttherapie und des Strahlenschutzes;³⁰ er verfügte über diesbezüglich sehr gut ausgestattete klinische Einrichtungen.³¹ Trotz seines wissenschaftlichen wie politischen Einflusses gelang es Schultze jedoch nicht, ab 1939 Personal für nicht kriegswichtige Forschungen zu bekommen.³² Die von der Wehrmacht vergebenen Dringlichkeitsstufen für bestimmte Forschungsaufträge richteten sich nach dem Bedarf an neuen Erkenntnissen, die wichtig für kriegs- und staatspolitische Ziele waren. Forschungen konnten somit zwar in einem Bezug zu den Auswirkungen des Krieges stehen, sie mussten deshalb jedoch nicht unbedingt gefördert werden. Professor Schultze arbeitete zum Beispiel an der Verbesserung der Behandlung von oberflächlichen Verbrennungen; er entwickelte in Zusammenarbeit mit dem Nobelpreisträger Gerhard Domagk Sulfonamidgemische, mit denen Sekundärinfektionen vorgebeugt und die Heilungsdauer verkürzt werden konnte.³³ Seine Ergebnisse fanden zwar inhaltlich großes Interesse u.a. bei dem Leiter der Fachgliederung Medizin im Reichsforschungsrat (RFR), Professor Ferdinand Sauerbruch, der an Schultze diesbezüglich schrieb: „Ich würde darum sehr dankbar sein, wenn Sie mir Gelegenheit geben, einmal einige von Ihnen mit Erfolg behandelte Kranke zu sehen. Noch besser wäre es, wenn Sie mir einen Frischverbrannten zugänglich machten, den ich nach Ihrer Methode behandeln und mich von dem Wert Ihres Verfahrens überzeugen kann.“³⁴ Dennoch wurden diese Arbeiten Schultzes - im Unterschied zu seinen Forschungen zur Fettreduzierung in Wasch- und Reinigungsmitteln und zur chemotherapeuti-

29 Noch vor 1933: Mitglied der NSDAP; 1934: Vertrauensmann der Reichsleitung der NSDAP in der med. Fakultät in Gießen (Vgl. Dekanatsbuch - wie Anm. 13 -, Med C 1, Bd. 8, Bl. 150/151); 1935-1938: Leiter der Gießener Dozentenschaft und des Dozentenbunds; 1939: Verleihung des silbernen Treudienst-Ehrenzeichens.

30 Zur Einschätzung durch die DFG vgl. BArch Koblenz, R 73, Nr. 14592, Aktennotiz Breuer, 30.8.1937.

31 So die Aussage Schultzes. Vgl. BArch, Berlin (ehem. BDC), PK, Schultze, Walter 1.2.93: Schreiben Schultzes an den Reichsstatthalter und Gauleiter in Tirol und Vorarlberg, Franz Hofer, vom 5.3.1943: „Da ich hier in Giessen außer einer großen und modernen Hautklinik (vielleicht die best eingerichtete Deutschlands) noch das älteste deutsche Krankenhaus für Hauttuberkulose mit insgesamt 300 Betten leite, werden Sie verstehen, daß ich neue Aufgaben nur dann übernehmen kann, wenn ich die Gewähr habe, in Kürze ein ähnliches Arbeitsfeld entwickeln zu können. Dazu kommt, daß ich vom Reichsamt für Wirtschaftsausbau mit kriegswichtigen, bezw. kriegsentscheidenden Forschungsaufgaben betraut bin, die ich im Kriege, bei der Verknappung an Fetten, unbedingt weiterführen muß.“

32 Vgl. Anm. 28.

33 Vgl. BArch Koblenz, R 73, Nr. 14592. Antrag an den Präsidenten des Reichsforschungsrates vom 29. Jul 44, es wurden 2000 RM bewilligt.

34 Vgl. ebd., aus dem Schreiben Sauerbruchs vom 30.8.1944.

schen Behandlung der Tuberkulose - nicht als kriegswichtig eingestuft. Denn einerseits waren die notwendigen Materialien für die Behandlung der Verbrennungen noch zu bekommen und andererseits hatte „das einschlägige Krankengut mit einer Dringlichkeitsstufe nichts zu tun [...]“³⁵.

Die Ausrichtung der Forschungen Schultzes auf vorrangig kriegswichtige Untersuchungen resultierte sicher im Wesentlichen aus dieser Geldvergabe- und Personalpolitik,³⁶ obwohl Schultze ausgesprochen beflissen war, mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln die Kriegspolitik zu unterstützen.³⁷ Seinen 1941 vorgebrachten Klagen, dass eine vernünftige Forschung durch den Abzug von Personal nicht mehr möglich sei, standen wissenschaftliche Anstrengungen im Auftrag der *Heeressanitätsinspektion*, dem *Reichsamt für Wirtschaftsausbau* und der *Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz* gegenüber, die Schultze nicht nur als kriegswichtig, sondern mehrfach als teilweise „kriegsentscheidend“³⁸ deklarierte. Es handelte sich um die Entwicklung von Wasser und Ressourcen sparenden Reinigungsmitteln, der Testung von künstlichen Bestrahlungsräumen zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der Truppe³⁹ und Arbeiten auf dem Gebiet der Verhütung gewerblicher Hauterkrankungen, um die „Gesunderhaltung des

35 Schreiben „Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen“ vom 30.12.1944 an Professor Werner Osenberg, enthält Abschrift eines Briefes an Schultze vom 26.9.1944 mit den angeführten Belegstellen. BArch, Berlin (ehem. BDC), PK Schultze, Walter 1.2.93. Zu den als dringlich bezeichneten Forschungen Schultzes vgl. BArch Berlin, Film Nr. 56874, Liste der Forschungsprojekte, 1.7.- 30.9.1944: „Zusammenhänge zwischen Lymphdrüsen-Tuberkulose u. Röntgenbestrahlung.“ (S); „Entwicklung einer Bogenlampe zur Bekämpfung der Hauttuberkulose“ (SS).

36 Erst Anfang der 40er Jahre werden von Schultze Themen für Doktorarbeiten zur Untersuchung von Fette sparenden Reinigungsmitteln vergeben. Zuvor liegt der Schwerpunkt auf Tuberkulosebehandlung; Schultze weist u.a. die Schädigungen durch Röntgenstrahlen in der Behandlung der Hauttuberkulose nach.

37 Vgl. u.a. Ankündigung eines Vortrages in der Reihe wehrwissenschaftlicher Vorträge: Hautpflege und Verhütung von Hautkrankheiten unter Berücksichtigung neuer synthetischer Waschmittel. UAG, PrA Nr. 1011, Wehrwissenschaftliche Vortragsreihe im 2. Trimester 1940 (1940-1942), Bl. 20.

38 Vgl. diverse Schreiben und - nur teilweise bewilligte - Anträge Schultzes auf u.k.-Stellung verschiedener Mitarbeiter, BArch Berlin, R 4901/1803.

39 Vgl. ebd., Antrag vom 2.12.1942: „Die Wehrmacht ist im Begriff, die Leistungsfähigkeit der Truppe in Nordnorwegen, während der Polarnacht, durch Großbestrahlungsräume zu erhalten bzw. zu steigern. Dies gilt in gleicher Weise für die Luftwaffe, die im Polargebiet eingesetzt ist und für die U-Boot-Besatzungen. Auch der Bergbau ist stark daran interessiert, gut durchstrukturierte Großbestrahlungsräume zur Steigerung der Leistungsfähigkeit der Bergarbeiter zu schaffen.“

schaffenden Menschen“ zu gewährleisten.⁴⁰ Bezüglich der Anpassungsnotwendigkeiten an tropische Klimazonen schrieb Schultze 1941: „Wir wollen im Rahmen unseres Forschungsprogramms mit dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit zu erhalten und wenn möglich zu erhöhen, wenn es sich darum handelt, z.B. im Panzerwagen bei hohen Außen- und also noch höheren Innentemperaturen durch gute Hautfunktion die Soldaten leistungsfähig zu erhalten.“⁴¹

Doch schon zuvor im Zuge der Kriegsvorbereitungen wurde eine enge Verbindung von Militär und Universität angestrebt, wie sich (s.u.) sowohl anhand der Forschungsentwicklung an anderen Instituten als auch anhand von Schultzes Engagement anlässlich der Verleihung der Dozentur an einen Angehörigen der Wehrmacht, Hellmuth Deist, nachweisen lässt. Durch eine enge Zusammenarbeit mit der Wehrmacht sollte zum Beispiel die Ausbildung von Studenten und Ärzten der *Militärärztlichen Akademie*, die ihren Sitz eigentlich in Berlin hatte, aber auch andere Universitäten für die Ausbildung der Fahnenjunker im Sanitätskorps in Anspruch nahm, in Gießen forciert werden. Hierin wurde Schultze auch von der Fakultät unterstützt, die sich - zu einem Zeitpunkt, als die medizinische Fakultät Gießen über wenig Studierende verfügte (1937) - Vorteile von einer engeren Beziehung zur Wehrmacht versprach.

b) Physiologie in Bad Nauheim: Ein Angebot Hans Schäfers an die Wehrmacht (Neumann)

Der Physiologe Hans Schäfer, der von April bis September 1939 kommissarisch den Gießener Lehrstuhl für Physiologie vertreten hatte, stand ebenso wie andere Wissenschaftler auch vor dem Problem, weitere Forschungsförderung nur dann zu erhalten, wenn seine Projekte durch eine zentrale Organisation, den Reichsforschungsrat oder die Wehrmacht, mit dem Siegel „kriegswichtig“ versehen wurden. Im November 1939 stellte Schäfer einen Antrag an die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die Abteilung für experimentelle Pathologie und Therapie am Kerkhoff-Institut in Bad Nauheim, deren Leitung er ab Januar 1940 übernehmen sollte, „in den Dienst kriegswichtiger Aufgaben zu stellen“, denn für die Lösung der kriegswichtigen Aufgaben sei „diese in besonders reichem Mass mit Apparaturen ausgestattete Abteilung, die eines der grössten physiologischen Institute Deutsch-

40 Vgl. BArch Koblenz, R 73, Nr. 14592, Schreiben vom 2.3.1940 an die DFG, die Kriegswichtigkeit wurde von Blome, Hauptamtsleiter in der Reichsleitung der NSDAP, im Schreiben vom 29.3.1940 an Breuer, unterstrichen.

41 Ebd., Antrag Schultzes an die DFG vom 21.3.1941 für ein „Kymographion mit Zubehör“ zum Auftrag: „Untersuchungen über die Verhütung von gewerblichen Hautschädigungen und Entwicklung hautschonender Reinigungsmittel“.

lands darstellen dürfte, hervorragend geeignet [...]“.⁴² Zur Unterstützung seiner Bemühungen führte er folgende seiner Meinung nach kriegswichtige Themen auf:

- 1) Wundstarrkrampf (als Erkrankung des Muskels),
- 2) Kopfgrippe (angesichts von 200.000 chronisch Kranken),
- 3) Hyper- und Hypoxämie (für Höhenflieger und Rettungsmannschaften mit Sauerstoffgerät),
- 4) Verbesserung der augenärztlichen Diagnose von geringfügigsten Augenfehlern, die Arbeiten an optischen Entfernungsmessern unmöglich machen,
- 5) Kreislaufarbeiten (allerdings nicht unmittelbar kriegswichtig).

Zur Besprechung der genauen Formalitäten wünschte er eine „persönliche Unterredung mit einem der massgebenden Herren der Forschungsgemeinschaft oder des Forschungsrates“.⁴³

Da Schäfer anscheinend auf diesen Brief keine Reaktion erhielt, schrieb er gleich nach der Übernahme der Geschäfte in Bad Nauheim am 5. Januar 1940 einen weiteren Brief an die DFG, in dem er das erste und dritte der oben erwähnten Themen noch einmal in ihrer Bedeutung für die Kriegsführung hervorhob. Er bot zudem an, „auch für andere kriegswichtige Aufgaben, die mir etwa vom Reichsforschungsrat gestellt werden sollten, zur Verfügung“ zu stehen. Im weiteren Verlauf des Briefes kommt dann die Begründung für die Bitte um die Erteilung des Status „kriegswichtig“. Einerseits benötigte die Abteilung zur Weiterführung ihrer Untersuchungen „eine Reihe von bewirtschafteten Stoffen (z.B. Anoden-Batterien)“, andererseits befürchtete Schäfer, dass sein erster Assistent eingezogen werde. Er erneuerte seinen Wunsch nach einem Gespräch mit einem Vertreter des RFR.⁴⁴ Entsprechend diesem Brief stellte Schäfer am 20. Januar einen Antrag über 500,- Reichsmark für „Untersuchungen der Mechanik und Therapie des Wundstarrkrampfes und der Motorik des Menschen bei Hyper- und Hypoxämie“, die ihm Anfang Februar auch bewilligt wurden. Allerdings hatte die DFG ihm noch immer nicht explizit den Status der Kriegswichtigkeit erteilt, so dass er am 7. Februar erneut darum nachsuchte, um sich und seine Mitarbeiter vom Militärdienst zu befreien.⁴⁵

42 BAArch Koblenz R 73/14197, Schreiben vom 24.11.1939 an die DFG.

43 Ebd.: Antrag Schäfer, 24.11.1939.

44 Ebd., Schäfer an DFG, 5.1.1940.

45 Ebd., Schäfer an DFG, 7.2.1940.

Auch dieses Mal hatte Schäfer keinen Erfolg, wie aus einem Schreiben an die DFG vom November 1940 hervorgeht: „Es wäre für mich von größtem Wert, wenn ich den Kuratoren bestimmte Mitteilungen darüber machen könnte, in welcher Form die Weiterarbeit am Institut auch während des Krieges stattfinden könnte. Ich habe nun schon anlässlich meiner Einberufung in die Wehrmacht mit dem Generalkommando in Kassel dieserhalb verhandelt und dem Generalkommando auf dessen Befehl einen Bericht eingereicht, in dem unsere Arbeitsmöglichkeiten und die augenblicklich bei uns behandelten Themen aufgezählt sind. Ich habe am Schluss des Berichts darum gebeten, dass meine Abteilung für die Dauer des Krieges in einen engen Kontakt mit der Wehrmacht kommt. Nur so glaube ich, dass eine Arbeit mit Erfolg möglich sein wird. Ich habe nun an Sie die Bitte, mir mitzuteilen, ob nicht die Arbeitsmöglichkeiten meiner Abteilung und evtl. des ganzen Institutes für die Dauer des Krieges von zentraler Stelle aus planmässig eingesetzt werden könnte [sic].“ Erneut betonte er die hervorragende Ausstattung des Instituts, z.B. mit elektrischer Messtechnik (Apparaturen zur Kathodenstrahl-Oszillographie): „Ist es möglich, einen Einsatz dieser technischen Mittel durch das OKW [Oberkommando der Wehrmacht] zu erreichen?“ Schäfer wollte deswegen gerne mit Vertretern des OKW persönlich sprechen.⁴⁶ Doch auch dieses Mal erfüllte sich der Wunsch des Physiologen nicht. So forderte er schließlich im März den für die medizinischen Belange zuständigen Referenten des RFR Sergius Breuer auf, dieser solle eine Stellungnahme der *Heeressanitätsinspektion* erzwingen, ob die Weiterführung der Arbeiten Schäfers sichergestellt sei. Konkret verlangte er eine Weisung von oben, um den persönlichen Einsatz der Wissenschaftler in Bad Nauheim zu gewährleisten.⁴⁷

Hans Schäfer hatte schließlich Erfolg. 1941 wurde er Direktor des Kerckhoff-Instituts und im selben Jahr außerordentlicher Professor für Physiologie in Gießen.⁴⁸ Spätestens ab Mitte des Krieges stellten Schäfer und das Bad Nauheimer Institut eine der zentralen Forschungsstellen im Deutschen Reich dar. Schäfer selbst übernahm nicht nur für den RFR Untersuchungen, z.B. weiterhin zum Wundstarrkrampf, sondern auch für alle drei Wehrmachtteile. Besonders Luftwaffe und Marine zogen den Wissenschaftler für ihre Zwecke heran.

46 Ebd., Schäfer an DFG, 20.11.1940.

47 Ebd., Schäfer an Breuer, 3.3.1941.

48 Hermann Kater: Sozialpolitiker und Ärzte. 250 Kurzbiographien und Porträts. Hannover 1964, S. 290.

So untersuchte Schäfer für die Marine vor allem die Klimatisierung von U-Booten und die individuelle Toleranz gegenüber Kohlendioxid.⁴⁹ Angesichts der immer weiteren Fernfahrten der U-Boote und der damit verbundenen längeren Aufenthaltszeiten für die Besatzungen waren dies zentrale Probleme der U-Boot-Medizin, die auch am Forschungsinstitut des *Oberkommandos der Marine* (OKM) in Carnac (Frankreich) laufend bearbeitet wurden.⁵⁰ Auch Fragen des Nachtsehens beschäftigten die Marineärzte. So interessierte sich das OKM auch für Schäfers vom RFR geförderten „Untersuchungen an überlebenden Netzhäuten“, um „die Methode der Registrierung von Netzhautströmen als Prüfmittel für die Wirkung chemischer Substanzen einzusetzen, welche das Nachtsehen verbessern. Uns sind daher durch das OKM große Reihen neuartiger Pharmaka verschiedener Firmen zur Prüfung zugestellt worden, bei denen ermittelt werden soll, ob sich das Nachtsehen durch sie verbessern läßt. Die Methode verspricht, außer interessanten Einblicken in die retinalen Faktoren der Dunkeladaption einen klaren Entscheid darüber, welche dieser Substanzen im Menschenversuch ausprobiert werden sollen.“⁵¹ Leider läßt sich aus den vorhandenen Akten nicht mehr ersehen, an wem diese Versuche dann durchgeführt wurden, wahrscheinlich aber an deutschen Marinesoldaten, da die Versuchsbedingungen so real wie möglich gehalten werden sollten.

Für die Luftwaffe erforschte Schäfer unter anderem die elektrischen Begleiterscheinungen der Anoxämie und der Hyperventilation sowie die Steigerung der Höhen- und Beschleunigungsfestigkeit der fliegenden Besatzung.⁵² Bei beiden Projekten handelte es sich um zentrale Fragen der Luftfahrtmedizin, an denen alle Luftwaffenphysiologen an Universitäten, sonstigen Forschungseinrichtungen und sogar in Konzentrationslagern arbeiteten. Schäfer gehörte somit zu dem luftfahrtmedizinischen Netzwerk,⁵³ dessen Mitglieder untereinander kommunizierten und nicht zuletzt auf Fachtagungen und Konferenzen Ergebnisse austauschten.

49 BArch Berlin, R 26 III/3, Zusammenstellung der von der Kriegsmarine im Monat erteilten Forschungsaufträge, März und August 1944, Bl. 69 und 173.

50 Hartmut Nöldeke, Volker Hartmann: Der Sanitätsdienst in der deutschen U-Boot-Waffe und bei den Kleinverbänden. Geschichte der deutschen U-Boot-Medizin. Hamburg 1996, S. 163 ff.

51 BArch Koblenz, R 73/14197, Bericht Schäfer, o.D.

52 BArch Berlin, R 26 III/220, Medizinische Forschungsaufträge des OKL.

53 K.H. Roth: Strukturen, Paradigmen und Mentalitäten in der luftfahrtmedizinischen Forschung des „Dritten Reichs“ 1933 bis 1941: Der Weg ins Konzentrationslager Dachau, in: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 15 (2000), S. 49-77.

Auch an der Waffenentwicklung war Schäfer beteiligt. In Zusammenarbeit mit der Erprobungsstelle der Luftwaffe und dem Pharmakologischen Institut der Universität Innsbruck erforschte er im Tierversuch an Hunden „Kreislauf und Atmung beim Detonationstod“, wie der Titel eines von ihm verfassten Manuskripts lautet.⁵⁴ Könnte man in diesem Fall noch von einer medizinischen Studie sprechen, bei der es darum ging, die verheerende Wirkung von Explosivstoffen auf den Menschen zu untersuchen, um entsprechende Abwehrmaßnahmen zu ergreifen, d.h. eine defensive Ausrichtung der Forschung, so wird bei den für das *Oberkommando der Luftwaffe* (OKL) durchgeführten Untersuchungen zur „Nutzbarmachung der Detonationswirkung als zusätzliche Waf-fenwirkung“ ein eindeutig offensiver Charakter erkennbar.⁵⁵

Was bleibt bei dieser Karriere im Zweiten Weltkrieg als Fazit? Hans Schäfer war ein fähiger und anerkannter Physiologe, der sich gleich zu Kriegsbeginn energisch und nachdrücklich bemühte, sein Institut und die dortigen Forschungen in den Dienst der deutschen Kriegsmaschine-rie zu stellen. Dass dies aus Patriotismus und Pflichtgefühl geschah, kann auf Grund seiner sozialen Stellung angenommen werden, deutlich wird in seinen Briefen an die DFG und den RFR jedoch sein (verständlicher) Wunsch nach Fortführung der wissenschaftlichen Arbeiten, was gleichzeitig bedeutete, nicht zur Wehrmacht und damit eventuell zur kämpfenden Truppe eingezogen zu werden. Allerdings hatte Schäfer der Wehrmacht auch etwas anzubieten, nämlich seine fachlichen Kenntnisse, die er nach langem Drängen auch tatsächlich nutzbringend anwenden konnte, indem er für Marine und Luftwaffe entscheidende medizinische Fragestellungen behandelte. Insofern ist M. G. Ash zuzu-stimmen, dass Wissenschaft und Militär Ressourcen füreinander bereit hielten, die es verbieten, von einer „Instrumentalisierung“ oder „Opfer-rolle“ der Wissenschaftler zu sprechen, da dadurch die aktive Rolle, die typisch für viele Forscher im Dritten Reich war, aus dem Blickfeld gerät.⁵⁶ Bemerkenswerterweise fühlte sich Hans Schäfer auf Grund seiner katholischen Herkunft dem NS-Regime weltanschaulich durch-aus nicht verbunden, wie auch das Parteigerichtsverfahren vor dem Gau-Gericht Hessen-Nassau 1942 zeigte, in dem ihm mangelndes Engagement und fehlender Einsatz für die NS-Ideologie vorgeworfen

54 BA-MA, RH 12-23/1379.

55 BArch Berlin, R 26 III/220, Medizinische Forschungsaufträge des OKL.

56 Mitchell Ash: Wissenschaft und Politik als Ressourcen für einander. In: Rüdiger vom Bruch, Brigitte Kaderas (Hg.): Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsauf-nahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhun-derts. Stuttgart 2002, S. 32-51.

wurde.⁵⁷ Seiner wissenschaftlichen Karriere hat dies jedoch nicht geschadet, da in der Ausnahmesituation des Krieges seine Qualitäten als Physiologe weitaus wichtiger waren als seine ideologische Standfestigkeit. Durch seine wissenschaftliche Arbeit und seinen bemerkenswerten Kriegseinsatz hat Schäfer genau die Erwartungen erfüllt, die das Regime an ihn gestellt hatte. Allerdings war - wie im Folgenden gezeigt wird - der Boden bestens vorbereitet: Schon lange vor dem Krieg folgte die höhenphysiologische Forschung in Gießen und Bad Nauheim ganz den Bedürfnissen einer schlagkräftigen Luftwaffe.

III. Karrieren im Krieg

Indem den beruflichen Lebenswegen der Gießener Extraordinarien, Albert Johann Anthony, Heinrich Kliewe und Hellmuth Deist, nachgegangen und den Spuren ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten vor und nach ihrer Gießener Zeit gefolgt wird, sollen nicht nur die Beziehungen innerhalb der nationalsozialistischen Forschungslandschaft punktuell beleuchtet werden, sondern es sollen spezifische durch das nationalsozialistische Regime und den Krieg bedingte Karrieren innerhalb des Militärs, die die Grenzen des ärztlichen Ethos berührten oder sprengten, aufgezeigt werden.

a) Unterdruckkammer- und Unterkühlungsexperimente: Albert J. Anthony in Hamburg, Gießen und Berlin (Oehler-Klein)

Professor Anthony, von 1937 bis 1939 zunächst zweiter, dann ab April 1937 erster Oberarzt an der Medizinischen und Nervenklinik in Gießen, hätte sicher in Friedenszeiten ohne größere Probleme eine glänzende akademische Laufbahn verzeichnen können.⁵⁸ Nun aber offenbart sein Werdegang, wie wissenschaftliche Ambitionen im Verbund mit den plötzlich sich ergebenden Chancen und Zwängen der Kriegslage den aufstrebenden Extraordinarius der Gießener Fakultät zu einem aktiven Funktionsorgan des verbrecherischen NS- Regimes werden ließen.

57 Vgl. Hessisches Hauptstaatsarchiv (im Folgenden HHStA) Wiesbaden, Abtl. 520/Fri 2403/46 - K 73. Ein ehemaliger Mitarbeiter Schäfers, der wegen seiner teilweise jüdischen Abstammung in Gießen viele negative Erfahrungen machen musste, bedankte sich nach dem Krieg bei Schäfer und erwähnte das ausgesprochen liberale und freundliche Klima am Institut, das ihn damals sehr gestützt habe. Vgl. ebd.

58 Anthony stand mehrfach ausgestattet mit hervorragenden Gutachten auf Vorschlagslisten für die Besetzung von Lehrstühlen, so in Köln, Düsseldorf, Rostock, Halle. Vgl. UAG, PrA Med Nr. 2, Albert J. Anthony; vgl. weiter BArch, Berlin (ehemals BDC) Anthony; Albert Johann, 23.10.1901.



Abb. 1: Albert Johann Anthony. Foto: Universitätsarchiv Rostock, Personalakte

Die in den Nürnberger Ärzteprozessen zu beklagende Unvollständigkeit in der Aufarbeitung der Medizinverbrechen lag auch an dem Fehlen mancher Personen auf der Anklagebank: So zum Beispiel Albert Johann Anthony, der zur Zeit der Prozesse in Rostock die Medizinische Poliklinik leitete und der im August 1947, also im Monat der Urteilsverkündung in den Prozessen, dort ermordet wurde. 1947 sollte er aus seiner Position in Rostock laut Beschluss der Entnazifizierungskommission wegen seiner Mitgliedschaft in der NSDAP entlassen werden,⁵⁹ was bedeutet, dass die dortigen Behörden überhaupt keine Kenntnis von seiner inhaltlichen Tätigkeit während des Krieges hatten und die Amerikaner und Engländer ihnen auch keinerlei Informationen zukommen ließen.⁶⁰

Flugmedizinische Forschung in Gießen und Bad Nauheim vor dem Krieg:

Wahrscheinlich wegen seiner Erfahrungen in der flugmedizinischen Forschung wurde Anthony von dem Direktor der Medizinischen und Nervenlinik, Professor Helmuth Reinwein,⁶¹ nach Gießen geholt.⁶² Anthony wurde noch in Gießen zum beamteten Extraordinarius

59 BArch Berlin, FB 10, Bl. 374: Schreiben an den Herrn Kurator der Universität Rostock 6. Juni 1947; vgl. auch BArch Berlin, FB 11, S. 69.

60 Anthonys Personalakte im Universitätsarchiv Rostock vermerkt lediglich im Lebenslauf: 17.6.1940-31.5.1944 Referent bei Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe. Vgl. dort, Bl. 18. Das Gutachten des Rektors der Universität Rostock vom 26.10.1946 stellt Anthony unter Bezug auf die Untersuchungsergebnisse des Blocks antifaschistischer Parteien ein Unbedenklichkeitszeugnis aus. Vgl. ebd., Bl. 59. In dem Schreiben des Dekans an die Deutsche Zentralverwaltung Abtlg. für Volksbildung in Berlin vom 1.8.1947 heißt es, Anthonys Arbeiten zur Lungen- und Herzdynamik hätten „seine Beschäftigung mit Forschungsarbeiten beim Reichsluftfahrtministerium, die ebenfalls unpolitisch zu werten ist“, veranlasst. Ebd., Bl. 62.

61 Reinwein war gleichfalls Verwaltungsdirektor der Universitätskliniken von 1934 bis 1938; u.a. zu Reinweins Mitgliedschaften in der Partei und ihren Gliederungen vgl. Ernst Klee: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? Frankfurt a.M. 2003, S.489 f.

62 Vgl. das Schreiben Reinweins vom 23.12.1937 (UAG, PrA Med Nr. 2, Albert J. Anthony, Bl. 27): „Ich habe Herrn A. seinerzeit gebeten, zu mir zu kommen. Es geschah dies aus verschiedenen Gründen: 1. Herr A. hat auf Grund seiner Arbeiten gezeigt, dass er an wissenschaftlichen Fragen sehr interessiert ist. Zum Teil noch mit Prof. Brauer zusammen, später ganz selbstständig hat er gerade auf dem Gebiet der Atmungsphysiologie sehr wichtige und wertvolle Beiträge geliefert. [...] Auf Grund dieser Arbeiten war Herr A. schon seit 1926 Mitarbeiter am Institut für Luftfahrtmedizin. Trotzdem Herr A. schon verschiedentlich Gelegenheit hatte, Krankenhäuser zu übernehmen, hat er es aus wissenschaftlichem Interesse vorgezogen, weiter an der Klinik zu bleiben.“ Vgl. weiter das Gutachten von Prof. Dr. G. v. Bergmann, Direktor der II. Med. Universitätsklinik der Charité, vom 20.3.1936; BArch, Berlin (ehemals BDC), REM, Anthony, Albert, 23.10.1901, Bl. 1433.

ernannt.⁶³ Er war ein hoch qualifizierter Wissenschaftler, der seit 1926 auf dem Gebiet der luftfahrtmedizinischen Forschung tätig war. Zwar war Anthony 1937 aufgrund der offiziellen Begründung Reinweins, an der Klinik herrsche akuter Personalmangel, der Medizinischen Fakultät per Erlass zugeteilt worden, aber Anthonys Arbeiten passten hervorragend in die ab 1935 auch in Bad Nauheim und Gießen intensivierete flugmedizinische Forschung. Anthony publizierte - gezielt seit 1935 - zur Physiologie der Atmung, der Atemmechanik im Unterdruck, der Herz-Kreislaufforschung bei Gabe von verschiedenen Sauerstoffkonzentrationen und Luftgemischen, zu den Verhältnissen beim Lungenkollaps und insbesondere zu der Atmung im Unterdruck.⁶⁴ Die Anträge Anthonys auf Sachbeihilfe bei der DFG und die diesbezüglich von ihm verfassten Berichte standen ab 1937 ebenfalls in diesem Kontext.⁶⁵ Mit seinen Arbeiten qualifizierte sich Anthony gleichermaßen für seine spätere Stellung in der Sanitätsinspektion der Luftwaffe. Professor Reinwein hatte sich zunächst für die Bestimmung des Grundumsatzes und für die Gasstoffwechselanalyse zur Feststellung der zweckmäßigsten Ernährung des Gesunden und Kranken interessiert. Dies geht aus Schriftwechseln mit der DFG bis 1936 hervor. 1938 hingegen stellte Reinwein einen Antrag auf Sachbeihilfe für eine Forschungsarbeit zur „Einwirkung hochprozentiger Sauerstoffgemische auf den gesunden und kranken Menschen“. Der Leiter der Fachgliederung Wehrmedizin bat in einem Schreiben an den Präsidenten der DFG vom 2. Juni 1938, Professor Reinwein hierin in jeder Hinsicht zu unterstützen. Die im Oktober 1939 eingeforderte Begründung der Kriegswichtigkeit lieferte Reinwein umgehend mit dem Hinweis auf eine bald einsatzfähige Methode auf einfache Weise „den Grad des Sauerstoffmangels beim kranken Menschen oder bei bestimmten Einwirkungen z.B. Höhe oder Gasvergiftung, zu bestimmen.“⁶⁶ Auch Reinwein sprang somit auf den Zug der lukrativen kriegswichtigen Forschung auf und fand in dem Hamburger Extraordinarius Anthony, der in Gießen durch seine Zusammenarbeit mit dem Physiologen Eberhard Koch bereits bekannt und geschätzt war, einen geeigneten Mitarbeiter.

Die nun auch von Reinwein betriebene höhenphysiologische Forschung war von Eberhard Koch, dem Extraordinarius am Gießener Physiologischen Institut und zugleich stellvertretenden Leiter des Instituts für

63 Der Antrag der Fakultät stammt vom Juli 1939, die Ernennung erfolgte im September 1939, ab 1.10. übernahm Anthony die Leitung der Medizinischen Klinik des Stadtkrankenhauses Offenbach und wurde 1940 an die Universität Frankfurt umhabilitiert.

64 Vgl. die flugmedizinisch ausgerichtete Arbeiten Anthonys (aus der Publikationsliste in: BArch, Berlin (ehemals BDC) Anthony; Albert Johann, 23.10.1901.

65 BArch Koblenz, R 73 10071.

66 BArch Koblenz, R 73 13898.

wissenschaftliche Forschung und Fortbildung der William G. Kerckhoff-Stiftung in Bad-Nauheim⁶⁷, gezielt vorangetrieben worden. Koch, seit 1934 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung und Obmann der Arbeitsgruppe „Kreislauf“ des Ausschusses für Flugmedizinische Forschung bei der Vereinigung für Luftfahrtforschung, die dem Reichsluftfahrtministerium (RLM) unterstellt war, hatte bereits seit 1935 in dieser Arbeitsgruppe⁶⁸ mit Anthony zusammengearbeitet und publiziert. Anthonys Wechsel von Hamburg nach Gießen war somit nicht nur für die Medizinische Klinik, sondern für die bereits bestehende Forschung zur Höhenphysiologie in Gießen und Bad Nauheim ein Gewinn. Bad Nauheim hatte sich schließlich inzwischen zu einem Zentrum luftfahrtmedizinischer Forschung entwickelt⁶⁹ und war mehrfach Standort großer physiologischer Tagungen und Kongresse.⁷⁰ 1936 war dort „eine der größten bioklimatischen Stationen der Welt“, eine Unterdruckkammer⁷¹ installiert worden und Koch

67 Der eigentliche Leiter, Professor Franz Groedel, sah sich gezwungen wegen seiner jüdischen Herkunft 1933 zu emigrieren. Koch betrieb anlässlich seiner Berufung auf den Lehrstuhl für Physiologie in Gießen die Anbindung des W.G. Kerckhoff-Institutes an das Universitätsinstitut als Abteilung für angewandte Kreislauf-Physiologie. Vgl. hierzu die Denkschrift aus dem Jahr 1938 „Zur Frage einer Personalunion zwischen dem Physiologischen Institut Giessen und dem William G. Kerckhoff-Institut in Bad-Nauheim“, die vom hess. Reichsstatthalter begrüßt wurde und der Fakultät zur Stellungnahme übermittelt wurde. Die Angliederung und die Personalunion wurde genehmigt. UAG, PrA Med Nr. 7, Eberhard Koch. Offenbar wurde die Angliederung jedoch nicht durchgeführt.

68 Vgl. Archiv des Deutschen Museums München (im Folgenden DMM), ZWB/ZLDI Berichte, LG 053/003, Bericht über die Tagung in Berlin am 14. Februar 1936, Anlage 4, hier Bericht über die Tätigkeit und Ergebnisse der Arbeitsgruppe 2: „Kreislauf“, S. 35-36.

69 Zur Entwicklung der luftfahrtmedizinischen Forschung ab 1934 vgl. Karl-Heinz Roth: Tödliche Höhen: Die Unterdruckkammer-Experimente im Konzentrationslager Dachau und ihre Bedeutung für die luftfahrtmedizinische Forschung des „Dritten Reichs“. In: Angelika Ebbinghaus, Klaus Dörner (Hg.): Vernichten und heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin 2002, S. 110-151. Ab 1934 setzte die Förderung durch das Reichsluftfahrtministerium (RLM) für diese Art der Forschung ein: die dem RLM unterstellte Vereinigung für Luftfahrt-Forschung (VLF) gründete 1934 einen Ausschuss für Flugmedizinische Forschung unter Vorsitz des Göttinger Physiologen Hermann Rein und seinem Stellvertreter Theodor Benzinger, es wurden Arbeitsgruppen gebildet. 1935 wurde eine eigene Abteilung für Luftfahrtmedizin im RLM eingerichtet. Zu dem Netzwerk der etablierten luftfahrtmedizinischen Abteilungen vgl. ebd., S. 111 f. Das W. G. Kerckhoff-Institut in Bad Nauheim war eines der 1935 bereits existierenden Forschungseinrichtungen. Vgl. auch Gießener Anzeiger, 13.6.1935.

70 U.a. Deutscher Physiologen-Kongress, Gießen-Bad-Nauheim 4.-7. Sept. 1936.

71 Laut Gießener Anzeiger vom 15.4.1936 besaß sie auch die bisher größte Klimakammer. Nach Mitteilung von Professor E. Simon, Max-Planck-Institut, Bad Nauheim, war bereits 1932 eine Klimakammer in Bad Nauheim vorhanden, die jedoch - nach den wenigen in den nachfolgenden Jahresberichten dokumentierten Veröffentlichungen zu urteilen - ausschließlich bioklimatologischen Untersuchungen, z.B. der Untersuchung

war aufgrund eines persönlichen Vertrages mit der Luftwaffe zum Leiter der dort ansässigen Fliegeruntersuchungsstelle⁷² bestellt worden. Zu den Forschungsvorhaben in Bad Nauheim gehörte auch die Entwicklung von Untersuchungsmethoden für die im ganzen Reich nun etablierten Fliegeruntersuchungsstellen, die die Auswahl Höhen geeigneter Piloten vornehmen mussten. Institutionelle Voraussetzungen für den Erwerb der neu geschaffenen Weiterbildung zum „Luft- oder Fliegerarzt“ (Facharzt) wurden dort eingerichtet.⁷³ Die Nutzung der Unterdruckkammer in Bad Nauheim war von vornherein an die Interessen der Luftwaffe geknüpft. Deutlich wird dies u.a. auch an verschiedenen Vorträgen, die 1936 auf einer Veranstaltung von NS-Ärztbund und Oberhessischer Gesellschaft für Natur- und Heilkunde gehalten wurden. Der Vorsitzende der Medizinischen Abteilung, der Gießener Anatom und aktive Nationalsozialist Professor Hellmuth Becher, führte aus: „Nachdem der Führer unserem Vaterlande zur Verteidigung die Luftwaffe geschenkt habe, sei es jetzt auch Pflicht des Mediziners, sich mit der Luftfahrt zu befassen [...]“.⁷⁴ Forschungen in den folgenden Jahren (s.u.) beschäftigen sich mit den Problemen des Unterdrucks in Höhen von 4 bis 9 Kilometern, also keineswegs Höhen, in denen Zivilflugzeuge flogen; sie beschäftigten sich mit der Frage, inwieweit durch die Zufuhr von reinem Sauerstoff oder Sauerstoffgemischen die gefährliche Höhenkrankheit, durch welche man häufig Besatzung und Maschine verlor, vermieden werden konnte.

biologischer Einflüsse des Ionisierungsgrades der Luft, diene. „Die bioklimatologischen Untersuchungen wurden wenige Jahre später eingestellt, ca. 1937. Von da an finden sich keine Hinweise mehr, daß diese Kammer noch verwendet wurde bzw. funktionsfähig war.“

72 Zum Vertrag zwischen Koch und der Luftwaffe vgl. die in Anm. 67 zit. Denkschrift Kochs. 1939 wurde die Untersuchungsstelle in das Physiologische Institut transferiert und unterstand der Leitung von Anthony. 1941 gehörte sie wieder zum Kerckhoff-Institut. Vgl. auch UAG PrA Nr. 2448, Bl. 77: Abschrift eines Schreibens von Koch an den Rektor, 29.4.1941: „1. Flieger-Untersuchungsstelle: Die Flieger - U-Stelle ist auf Anordnung des Luftgaurztes nicht in die Räume der Körperkultur sondern in das Kerckhoff-Institut Bad Nauheim verlegt worden. Der Mietvertrag wird aufgehoben werden.[...] Nach Rücksprache mit Professor Anthony, der z. Zt. Sachbearbeiter bei der Sanitäts-Inspektion ist, soll mir demnächst eine Prüfstelle übertragen werden; dadurch würden wir Gelegenheit haben, die von der Inspektion erteilten Forschungsaufträge an Soldaten der Luftwaffe auszuführen.“

73 Vgl. den Gießener Anzeiger vom 13.6.1935.

74 Ebd. Koch referierte über die Untersuchungen zur Anpassungsfähigkeit des Organismus an große Höhen und über Trainingseffekte. Auch die Referate seiner Mitarbeiter standen im Kontext der Höhenphysiologie.

Gießener Experimente:

Die Unterdruckkammerversuche wurden von Anthony - so weit bekannt - im Scheinaufstieg bis zu einer Nennhöhe von sieben Kilometern ohne Sauerstoffzugabe⁷⁵ bzw. von Koch oder seinen Doktoranden bis zu neun Kilometern unter Zuführung von Gemischluft mit 3% Sauerstoff⁷⁶ durchgeführt. Teilweise wurden sie bis zum Erreichen kritischer, d.h. ohne sofortigen Abbruch lebensbedrohlicher Schwellen ausgedehnt, wobei der Kollaps der Versuchsperson⁷⁷ hervorgerufen durch Sauerstoffmangel - in Kauf genommen wurde.⁷⁷ Die Versuche wurden vermutlich an Studenten und Soldaten vorgenommen, wobei über die Freiwilligkeit nur in einem besonders gefährlichen Versuch berichtet wird.⁷⁸ Obwohl immer wieder, auch von Anthony, die prinzipielle Unbedenklichkeit der Versuche in den Unterdruckkammern betont wurde,⁷⁹ gab es doch nach Selbstversuchen in der Unterdruck-

75 DMM, ZWB/ZLD Berichte, LG 053/003, Anlage 2 zum VLF- Tagungsbericht. Bericht über die Tagung in Berlin am 14.2.1936: Anthony: Blutgase im Unterdruck. In: Symptomatologie des Kreislaufes bei Unterdruck im Hinblick auf die Höhentauglichkeitsprüfung (Prof. E. Koch/Kerckhoff Institut, Nauheim, Dr. A. J. Anthony/Hamburg), S. 27-32, hier S. 29.

76 Vgl. die Dissertation [Betreuer Koch] von Josef Heimes: Untersuchungen bei Atmung sauerstoffarmer Gemischluft 1942: Die Feststellung von Hubertus Strughold, dass in Höhen über 9000 m die verschiedenen Phasen der Leistungsfähigkeit zeitlich äusserst zusammengedrängt sind und mit wachsender Höhe immer näher aneinanderrücken, konnte bestätigt werden. Vgl. den Vortrag Strugholds „Die Höhenwirkung nach Unterbrechung der Sauerstoffatmung in großen Höhen“ (in: DMM, ZWB/ZLDI Berichte. DAL Schr. 1018/40g. Schriften der Deutschen Akademie der Luftfahrtforschung, Vorträge gehalten in der 6. Wissenschaftssitzung der ordentlichen Mitglieder am 26. Januar 1940 Sitzungsperiode 1939/40, hier S. 14. Zur Entwicklung der weiteren Forschungen Strugholds vgl. Anm. 82.

77 Zur damals gültigen Rechtsgrundlage der Humanexperimente vgl. den Beitrag Neumann, IV, d.

78 Vgl. UAG Med Prom, Nr. 2247: Martin Nase: Untersuchungen bei Sauerstoffmangel-Beatmung mit 0% und 1,1% O₂ mit fortlaufender Verzeichnung der Pulszeiten und der Atmung. Gießen 1945, S. 2: „Als Vm. [Versuchsmänner] standen 51 kräftige und voll leistungsfähige, nicht höhenakklimatisierte Soldaten der Luftwaffe im Alter von 19 bis 29 Jahren zur Verfügung.“ Dazu der Bericht von Koch: „Die Zeiten die der Mensch bei verschiedenen starkem, akuten O₂-Mangel auszuhalten vermag, sind schon länger bekannt. Es fehlt aber noch die vor allem theoretisch wichtige Erkenntnis, wie lange das völlige Fehlen des O₂ vertragen wird. N. hat diese Frage mit anerkannter Gewissenhaftigkeit und Geschicklichkeit bearbeitet. Dabei muß betont werden, daß diese Versuche, zu denen sich Angehörige der Schülerkompanie und des Fliegerhorstes freiwillig zur Verfügung stellten, nicht ganz ungefährlich waren, und hohe Anforderungen an die Wachsamkeit des Versuchsleiters stellten. [...]“

79 Vgl. DMM, ZWB/LG/112: Lilienthal-Gesellschaft für Luftfahrtforschung: (Geheim-) Bericht über die Tagung am 21. und 2. April 1939 in Göttingen, Aussprache: Anthony, S. 17.

kammer Klagen über gesundheitliche Störungen⁸⁰ und auch der Tierversuch schien die Gefahr möglicher Dauerschäden nach mehrfachen Unterdruckkammeraufenthalten anzuzeigen.⁸¹

Zwar mögen die Gießener Experimente den heutigen Betrachter schockieren, doch sind diese Versuche Anthonys und Kochs nicht mit den 1942 im Konzentrationslager Dachau vorgenommenen quälenden Unterdruckkammerversuchen an unfreiwilligen Versuchspersonen mit teilweise einkalkuliertem und provoziertem tödlichen Ausgang gleich zu setzen: Die Belastbarkeit der Versuchspersonen in den hier erwähnten Versuchen war im Prinzip bekannt,⁸² das vorhandene Risiko kalkulierbar und eine dauerhafte Schädigung der Versuchspersonen sollte vermieden werden.

Nachdem Koch am 1. Oktober 1939 das Ordinariat für Physiologie in Gießen übernommen hatte, widmete er sich mit großem Erfolg in Kooperation mit dem 1941 aus Hamburg nach Gießen berufenen Ordinarius für Augenheilkunde der Frage des Raumsehens im Unterdruck.

80 BArchiv Koblenz, R 73 10338, Schreiben von Wilhelm Blasius vom 6.11.1940, „durch die bei der Durchführung der Unterdruckkammerversuche aufgetretenen Erkrankungen [seien] erhebliche Kosten“ entstanden.

81 Der Chef der Sanitätsinspektion der Luftwaffe (1935 als 14. Abt. des Reichsluftfahrtministeriums gegründet) und spätere direkte Vorgesetzte Anthonys, Oberstarzt Professor Erich Hippke, erklärte auf einer Sitzung der deutschen Akademie für Luftfahrtforschung 1938: „Wir müssen daher mit diesen Versuchen sehr vorsichtig sein und sie in jedem Fall in der Hand von Ärzten lassen. Da diese Fragen noch ungeklärt sind, haben wir uns entschlossen, Tierversuche anzusetzen, bei denen die Tiere immer erneut eingeschleust, später dann getötet, sezziert und untersucht werden. Schon jetzt ist es sicher, dass sowohl im Gehirn als auch im Herzmuskel sich sehr erhebliche Veränderungen zeigen können, Blutungen, Erweiterungen, Narben [!] Schwielen, die darauf hindeuten, dass wir diese Dinge sehr vorsichtig anfassen müssen. Sie können überzeugt sein, dass wir das auch tun.“ DMM, ZWB/ZLDI Berichte, DAL Schr. 1009/39 Schriften der Deutschen Akademie der Luftfahrtforschung, Aussprache, S. 86 ff.

82 Vgl. Hubertus Strughold: Die Zeitreserve nach Unterbrechung der Sauerstoffatmung in großen Höhen. II. Mitteilung. In: Luftfahrtmedizin. Unter Mitwirkung von Stellen der Luftfahrt von Ludolph Brauer, Hermann Friedrich Rein, u.a. (Hg.), Bd. 5, 1941, S. 66-75. Strughold referiert auf S. 72 Forschungen von Erich Opitz bis zur simulierten Höhe von 9 Kilometern, in der die Phase der Leistungsfähigkeit noch 1 Minute andauert. Auf S. 69 heißt es: „Bis zur Störungsschwelle dauert es in 8000 m nur einige Minuten, in 9000 m kaum 1 Min. Und entsprechend rasch folgt hier die kritische Schwelle sowie die Todesschwelle. Letztere ist in den Abb. 3 und 6 nicht verzeichnet; sie ist auch nicht genau anzugeben. Die Erfahrung [welche?] aber lehrt, daß in diesen extremen Höhen verschiedentlich nach Eintritt von Bewußtlosigkeit die Betroffenen schon nach kürzester Zeit nicht mehr ins Leben zurückzurufen waren.“ Beachtenswert zur Einschätzung der Arbeit Anthonys (s.u.) und des Wissens über vorgenommene Versuche (evtl. auch diejenigen in Dachau) ist der persönliche Bekanntheitsgrad aller mit der Luftfahrtmedizin befasster Forscher, die sich immer wieder auf Tagungen trafen und über den Stand der Forschungen berichteten.

Koch entwickelte in Gießen eigens ein Raumsehprüfgerät.⁸³ Die Ergebnisse von Kochs Untersuchungen mit diesem Gerät wurden 1943 auf einer Tagung im *Luftfahrtmedizinischen Forschungsinstitut* des *Reichsluftfahrtministeriums* in Berlin vorgestellt.⁸⁴ Leiter der Tagung war Anthony, der nun als medizinischer Referent in der Sanitätsinspektion der Luftwaffe tätig war. Die von Koch initiierten Doktorarbeiten⁸⁵ und auch eigene Forschung betrafen die Verschlechterung des Raumsehens bei verschiedenen Höhenstufen, zum Beispiel der Präzisionsabnahme und der Verlängerung der Einstellzeiten. Kochs Referate zu den entsprechenden Dissertationen zeichnen sich - allerdings erst während des Krieges - dadurch aus, dass er deren militärische Bedeutung für die Luftfahrtmedizin herausstellte.⁸⁶ Die Forschungen Kochs orientierten sich entsprechend seiner Möglichkeiten an den akut anstehenden militärärztlichen Problemen. Dies lässt sich auch an seinen sich ändernden wissenschaftlichen Aktivitäten während des Krieges nachweisen. Im Jahr 1942 wurde unter Koch eine Doktorarbeit fertiggestellt mit dem Titel „Einfluß tiefer Temperaturen auf das Elektrokard-

83 Vgl. Koch, Eberhard: Ein neues Raumsehprüfgerät. In: Luftfahrtmedizin . Unter Mitwirkung von Stellen der Luftfahrt von Ludolph Brauer, Hermann Friedrich Rein, u.a. (Hg.), Bd. 5, 1941, S. 317-321.

84 Vgl. DMM, ZWB/ZLDI Berichte , R.D.L., Ob. d. L. Tagungsbericht 8/43.

85 Vgl. UAG: Med Prom, Nr. 2139, Med Prom, Nr. 2168, Med Prom, Nr. 2251. Eine andere Dissertation, die von der Sanitätsinspektion als „geheim“ eingestuft wurde, veranlasste offenbar, dass man sich in Berlin eingehend mit der Frage geeigneter Filter zur Verbesserung des Raumsehens befasste. Med Prom, Nr. 2201. Koch schrieb in seinem Bericht: „Auf Grund dieser Ergebnisse wurde im Jahre 1942 von der San. Inspektion der Lw. eigens eine Tagung in Berlin abgehalten, zu der Vertreter sämtlicher Wehrmachtsteile sowie der Wissenschaft zugezogen waren, und auf der während des ganzen Tages ausschließlich die in der Arbeit behandelten Fragen erörtert wurden. Die Dissertation hebt sich aus dem üblichen Rahmen heraus; es wird deshalb auf Anregung des Dekans [H. Boehm] die Note: Summa cum laude beantragt.“

86 Untersuchungen bei Atmung sauerstoffarmer Gemischluft 1942; Med Prom, Nr. 2096. Über das Verhalten der Herzschlagzahl und des Blutdruckes bei längerem Aufenthalt in vermindertem Luftdruck 1937; Med Prom, Nr. 1824. Das Verhalten des Atem-Minutenvolumens während des Auf- und Abstieges in der Unterdruck-Kammer 1938; Med Prom, Nr. 1883. Systolischer Blutdruck und Pulsfrequenz bei Scheinaufstiegen in der Unterdruckkammer 1939; Med Prom, Nr. 1964. Untersuchungen bei Sauerstoffmangel-Beatmung mit 0% und 1,1% O₂ mit fortlaufender Verzeichnung der Pulszeiten und der Atmung 1945; Med Prom, Nr. 2247. Vergleichende Untersuchungen über das Raumsehvermögen mit dem Raumsehprüfgerät nach Koch und dem Zeiß-Stereoskop mit den Prüftafeln nach Pulfrich 1943; Med Prom, Nr. 2168. Das Raumsehen bei akutem Sauerstoffmangel 1943; Med Prom, Nr. 2162. Elektrokardiographische Beobachtungen bei der fliegerärztlichen Untersuchung 1944; Med Prom, Nr. 2211. Untersuchungen bei N₂-O₂-Gemischatmung von 8,1% und 8,3% Sauerstoff mit fortlaufender Verzeichnung der Pulszeitkurve und Atmung 1944; Med Prom, Nr. 2205.

diogramm.⁸⁷ Diese Thematik korrespondierte mit den akuten Problemen der Wehrmacht bezüglich der Pathologie der Erfrierungen und Unterkühlungen - Probleme die sich insbesondere durch den extrem kalten Winter 1941/42 im Osten ergaben. Die vermuteten Herz-, Kreislaufprobleme bei Unterkühlung suchte ebenfalls - allerdings in grenzüberschreitender Weise - die Sanitätsinspektion der Luftwaffe im Humanexperiment zu lösen. Hierin war Anthony, der seit Kriegsbeginn eine ganz andere Karriere als Koch durchlief, verwickelt.

Anthonys Arbeit als medizinischer Referent in der Sanitätsinspektion der Luftwaffe:

Anthony wechselte ebenfalls im Oktober 1939 seine Stellung und übernahm zunächst den Chefarztposten in der Medizinischen Klinik des Stadtkrankenhauses Offenbach.⁸⁸ Im August 1940 wurde er dann in die Sanitätsinspektion der Luftwaffe⁸⁹ versetzt, um dort bis Mai 1944 mit großem Erfolg⁹⁰ „alle luftfahrtmedizinischen Fragen zu bearbeiten und die Ergebnisse der Forschung für die Truppe auszuwerten.“⁹¹ In der

87 Mit „sehr gut“ bewertet erschien diese Arbeit in der Zeitschrift für Kreislaufforschung Band 34, Heft 17, 1942, S. 579-587; Med Prom, Nr. 2099. Nachgewiesen wurde die Herzaktivität des Frosches, *Rana temporaria*, noch bei Minustemperaturen und das Fehlen von Rhythmusstörungen (wie beim Warmblüter unterhalb von 30°C). In dem Bericht an Max De Crinis, Referent für medizinische Fragen im Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, über die Nichtgenehmigung der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung begründet Koch die Notwendigkeit wenigstens der Drucklegung der vorgesehenen Beiträge mit deren Kriegswichtigkeit (u.a. Forschung zu Kälteschäden). BArch Berlin (ehem. BDC) Wi, Koch, Eberhard, 16.4.92.

88 Koch löste Anthony in der Leitung der am physiologischen Institut eingerichteten Fliegeruntersuchungsstelle, die dieser 1939 versah, ab. In der Personalakte aus Rostock ist vermerkt, dass Anthony ab 19.2.1940 einberufen und ab 17.8.1940 zur Sanitätsinspektion nach Berlin versetzt worden sei.

89 Sein ehemaliger Vorgesetzter im Hamburger Institut, Prof. Dr. Heinrich Lottig, der ebenfalls dem Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe als Referent zur Verfügung stand und genau wie Anthony „luftfahrtmedizinische Fragen und Sondermaßnahmen für das fliegende Personal“ bearbeitete, hatte sich im Herbst 1940 freiwillig zur Fallschirmtruppe gemeldet und war am 21.5.1941 auf Kreta gefallen. Vgl. L. Brauer: Dem Chef des Sanitätsamtes des NS-Fliegerkorps Prof. Dr. Heinrich Lottig zum Gedächtnis. In: Luftfahrtmedizin. Unter Mitwirkung von Stellen der Luftfahrt von Ludolph Brauer, Hermann Friedrich Rein, u.a. (Hg.), Bd. 6, 1942, S. 49-51, Zitat auf S. 50.

90 1944 wird in einem Gutachten in Hinblick auf Anthonys Bewerbung um einen Lehrstuhl berichtet: „In letzter Zeit hat er sich vor allem luftfahrtmedizinischen Problemen gewidmet und ist auch während des Krieges im Luftfahrtministerium mit Forschungsaufgaben betraut gewesen, wobei er sich sehr bewährt haben soll.“ Bemerkung in einem Schreiben des Dekans an REM vom 13.7.1944. (BArch Berlin (ehem. BDC), REM, Dietrich Siegfried.

91 BArch Berlin (ehem. BDC), PK Anthony, 23.10.190, Lebenslauf.

Sanitätsinspektion der Luftwaffe wurde er mit den Problemen der kriegsbedingten Entwicklung der Luftfahrtmedizin konfrontiert. Die neue Qualität der luftfahrtmedizinischen Forschung folgte der Eigen- dynamik des Krieges und wurde durch das Erreichen von Fluggipfel- höhen über 16 Kilometer und die Gefahren plötzlichen Druck- und Sauerstoffverlustes notwendig.⁹² Die Probleme des Fluges in großen Höhen waren infolge der auch in Gießen und Bad Nauheim durchge- führten Forschungen durch den Bau von Flugzeugüberdruckkammern und durch die Zufuhr von Sauerstoffgemischen gelöst worden. Aber nachdem durch die rasanten flugtechnischen Entwicklungen Feindein- wirkungen selbst in diesen Höhen zu befürchten waren, schienen For- schungen interessant, die die Rettungsmöglichkeit bei plötzlichem Druckverlust aus diesen Höhen (über 16 Kilometer) untersuchten.⁹³ Diesem Gebiet waren die quälenden und teilweise tödlich verlaufenen Unterdruckkammerexperimente und die Experimente zur Möglichkeit des Verbleibs in großen Höhen („Höhenlageversuche“) im Konzentra- tionslager Dachau im Frühjahr 1942 gewidmet, in denen u.a. Druck- sturz- und Abstiegsversuche aus bis zu 21 Kilometer Höhe simuliert wurden. Die Versuche fanden unter der militärischen und wissen- schaftlichen Aufsicht der - sich zunächst zurückhaltend zeigenden - Sanitätsinspektion der Luftwaffe statt.

Als medizinischer Referent war Anthony zuständig für die sachliche Prüfung und Abwicklung aller von der Sanitätsinspektion betreuten Forschungsvorhaben⁹⁴ einschließlich der Humanexperimente im Kon- zentrationslager Dachau zur Höhenphysiologie und zur Untersuchung der Phänomene und Behandlung bei lebensbedrohlicher Unterkühlung. Sein Engagement in seiner Berliner Stellung soll hier nur kurz referiert werden.⁹⁵ Wie u.a. aus seinen Beziehungen zu Gießen, die auch nach seinem Weggang für Forschungsplanung und -präsentation genutzt

92 Im April 1942 fand der Erstflug des „Raketenjägers“ Me 163 B „Komet“, der bis zu einer Dienstgipfelhöhe von 16,5 Kilometer vorstoßen konnte, statt. Noch 1944 wurde dieses Flugzeug, allerdings mit geringem Erfolg, eingesetzt. Vgl. http://www.flugzeugtechnik.info/Luftwaffenmuseum/Historisch/Me_163B_Komet/me_163b_komet.html. 14.6.2004.

93 Zu dem Kontext der Dachauer Unterdruckkammerversuche vgl. Roth, Karl Heinz: Tödliche Höhen (wie Anm. 69).

94 Anthony war vermutlich noch in weitere Humanversuche administrativ verstrickt, die hier jedoch nicht untersucht werden. Es handelte sich um Fleckfieber- und Gelbfieber- forschung. Vgl. Klaus Dörner, Angelika Ebbinghaus u.a. (Hg): Der Nürnberger Ärz- teprozess 1946/47. Wortprotokolle, Anklage- und Verteidigungsmaterial, Quellen zum Umfeld. Dt. Ausg. Mikrofiche-Edition, Erschließungsband. München 2000, im Folgen- den: Ärzteprozesse) 2/1426 f.; 2/1397 sowie 2/08278 ff.

95 Hierzu wird eine spezielle Veröffentlichung vorbereitet.

wurden,⁹⁶ ersichtlich ist, verfügte Anthony über vielfältige Kontakte in den Kreisen der Luftfahrtmediziner; für ein Verständnis seiner Tätigkeit in Berlin ist dieser Umstand wie auch die Beobachtung wichtig, dass er diese Kontakte offenbar neben oder sogar unabhängig von seinem obersten Chef, dem Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe, wahrnahm.⁹⁷ Anthony konferierte mit den an Forschungsvorhaben beteiligten Personen und bereitete konkret die Vergabe von Forschungsaufträgen vor. Sachlich und fachlich hielt vermutlich er - und nicht der Sanitätsinspekteur - die Fäden in der Hand. Um Forschungsaufträge durchzusprechen, Berichte für Tagungen zu verfassen, wandte man sich bevorzugt an Anthony.⁹⁸ Er hatte die Notwendigkeit eines neue Erkenntnisse versprechenden Antrages sachlich zu begutachten und seine Vorgesetzten von der Notwendigkeit des Vorhabens oder von bestehenden Alternativen zu überzeugen. Selbst entscheiden konnte er allerdings nicht, er unterschrieb Schriftstücke mit dem inhaltlich wesentlichen Vermerk „Für die Richtigkeit“, was bedeutet, dass er diese auch verfasst hat.⁹⁹ Anthony war nicht befugt, Kommandierungen zur Durchführung eines Projektes auszusprechen, aber er konnte diese sachlich durch interne Vorbereitung initiieren.

Anthony's Verantwortung für die Unterkühlungsexperimente in Dachau:

Zusammenfassend lässt sich aus der Stellung Anthonys, die er als medizinischer Referent in der Sanitätsinspektion der Luftwaffe einnahm, eine direkte Verantwortlichkeit für die Durchführung der Unterkühlungsexperimente im August 1942 im Konzentrationslager Dachau ableiten.¹⁰⁰ Diese Experimente, die auf ausdrücklichen Wunsch der

96 Vgl. Anm. 72 und 84.

97 Alle Zeugenaussagen deuten darauf hin, dass Anthony eine sehr wichtige und eigenständige Stellung in der Forschungsvorbereitung und -vergabe innegehabt hat. Vgl. die Zeugenaussage des zahnärztlichen Referenten Fritz Witt (Ärzteprozesse 2/3766), der betont, Anthony habe seine Angelegenheiten nicht aus der Hand gegeben und eine sehr vertrauensvolle Stellung unter Hippke eingenommen. Vgl. auch ebd., 2/3782: „Während Herr Prof. Hippke sich nur wenige Vorträge von den Sachbearbeitern halten liess, hat Herr Prof. Schröder jede Gelegenheit wahrgenommen, um mit den Sachbearbeitern in direkte Verbindung zu treten. Ich habe bei Herrn Prof. Hippke nicht einmal den Befehl zum Vortrag bekommen; [...]“ Vgl. auch 2/07926-7932. Anthony kannte Hippke spätestens seit 1935 persönlich.

98 Vgl. zum Beispiel Ärzteprozesse, 2/8636.

99 Vgl. Ärzteprozesse, 2/3768 f. Allerdings verschaffte erst die Unterschrift des militärischen Vorgesetzten den Anordnungen die nach außen notwendige rechtliche Gültigkeit.

100 Von der Anklagebehörde befragt, bestätigte dies im übrigen auch der Nachfolger Anthonys im Amt unter dem Vorbehalt, dass Anthony Kenntnisse von dem verbrecherischen Charakter der Experimente hatte; vgl. Ärzteprozesse, 2/08241. Infolge der Kombination der verschiedenen Quellen (s.u.: Schreiben an Himmler, Aktenführung,

Sanitätsinspektion der Luftwaffe stattfanden und denen 15 bis 18 im eisigen Wasser unterkühlte Menschen zum Opfer fielen, sollten die Todesursache bei Unterkühlung klären und die sinnvollste Rettungsmöglichkeit finden helfen, was beides gelang und offenbar zu sofortigen Anweisungen, wie Unterkühlte zu behandeln waren, führte.¹⁰¹ Anthony wusste, dass in Dachau untersucht werden sollte, warum Piloten, die nach einem Flugzeugabsturz unterkühlt aus dem Wasser geborgen wurden, noch etwa 20 bis 90 Minuten nach erfolgreicher Rettung sterben konnten. Tierexperimente zur Analyse dieses Phänomens und zu Erfolg versprechenden Rettungsmethoden liefen im Auftrag der Sanitätsinspektion der Luftwaffe seit Februar 1942. Bevor Details der Dachauer Experimente mit dem Sanitätsinspekteur der Luftwaffe im Juni 1942 besprochen wurden, hatte Anthony, der aus Termingründen an dieser Besprechung nicht teilnehmen konnte, bereits eine Akte angelegt und das vorläufige Programm für die wissenschaftliche Tagung zu Pathologie und Therapie der Unterkühlung im Oktober 1942 festgelegt. Nach dieser Planungsbesprechung im Juni, auf der zum Beispiel angemerkt wurde, dass ein Pathologe zu der Untersuchungsreihe hinzugezogen werden sollte,¹⁰² bearbeitete Anthony diesen Forschungsauftrag weiter.¹⁰³ Wenn er auch möglicherweise nicht von Anfang an mit in die konkreten Vorbereitungen bezüglich der Dachauer Unterkühlungsexperimente einbezogen war, so unterlag der Ablauf der siebenwöchigen Versuchsreihe (ab August 1942) seiner wissenschaftlichen und behördlichen Kontrolle. Anthony leitete sogar die am 26./27. Oktober 1942 in Nürnberg stattfindende Tagung „Seenot-Winternot“, auf der die tödlichen Experimente vorgestellt wurden.¹⁰⁴ Zwar versuchte der Referent, der Kieler Physiologe Stabsarzt Professor Ernst Holzlöhner, den Eindruck zu erwecken, es handle sich bei der Darstellung des Todesfalles um einen Erfahrungsbericht über ein aus Seenot geborgenes Unterkühlungsoffer, doch sowohl die Anhäufung von gewonnenen wissenschaftlichen Daten, die anschließende Diskussion der Ergebnisse wie auch das von Anthony

Tagungsvorbereitung und Kompetenzen der Stellung) wird diese Kenntnis hier unterstellt.

101 Vgl. Ärzteprozesse, 2/10820 ff.

102 Vgl. Ärzteprozesse, 2/08254 und 3/03374: Anklage Exhibit 82- N0- 283: Schreiben Raschers an Himmler vom 15.6.1942.

103 Vgl. Ärzteprozesse, 2/08256.

104 Vgl. das Referat von Ernst Holzlöhner, das er auf der sogenannten Kältetagung in Nürnberg im Deutschen Hof gehalten hat, teilweise abgedruckt mit Diskussionsbeiträgen in: Tagungsbericht 7/43: Bericht über eine wissenschaftliche Besprechung am 26. und 27. Oktober 1942 in Nürnberg über Ärztliche Fragen bei Seenot und Winternot. Veranstaltet vom Inspekteur des Sanitätswesens der Luftwaffe. Leiter der Besprechung Stabsarzt Prof. Dr. A. J. Anthony. (= Mitteilungen aus dem Gebiet der Luftfahrtmedizin), S. 42-49.

öffentlich zuvor bekannt gegebene Tagungsprogramm machten für alle mit der Materie vertrauten Teilnehmer der Tagung - darunter im übrigen auch drei später nach Gießen berufene Teilnehmer¹⁰⁵ - deutlich, dass wissenschaftliche Experimente an der Schwelle zur Letalität mit (zumindest einer) Todesfolge präsentiert wurden. Anthony hatte einleitend erklärt, dass am ersten Tag der „Kältetagung“ systematische Untersuchungen, darunter also auch die referierten - experimentellen - Ergebnisse Holzlöhners, vorgestellt würden. Erst am zweiten Tag sollten Erfahrungsberichte, die dann im übrigen auch inhaltlich klar als solche erkennbar waren, vorgetragen werden.¹⁰⁶ Anthony gehörte nicht nur zu den Mitwissern im Nachhinein, sondern er war zuvor über die Zielsetzung der Versuche, die Todesopfer erforderte, und über die Durchführung der Versuche an unfreiwilligen Versuchspersonen aus Konzentrationslagern informiert.¹⁰⁷ Der Dank an Reichsführer SS Heinrich Himmler für die Unterstützung seitens der SS und den gegebenen Möglichkeiten im Konzentrationslager Dachau wurde mehrfach

105 Es kann selbstverständlich keine Aussage darüber getroffen werden, ob dem einzelnen Teilnehmer tatsächlich die Brisanz der Ausführungen Holzlöhners bewusst wurde. Ebenso selbstverständlich ist aber, dass die implizit erkennbare Art und Weise, wie die Resultate ermittelt wurden, nicht allen 95 Teilnehmern entgangen sein kann. Das gänzliche Fehlen eines - öffentlichen - Protestes oder der Bitten um Aufklärung über die Versuchsanordnung ist wohl eher auf das Bestreben der meisten Teilnehmer zurückzuführen, durch Schweigen persönliche Schwierigkeiten zu vermeiden. Zu den - auch gerichtlich geführten - Auseinandersetzungen um die Frage der Protestmöglichkeit vgl. Jürgen Peter: Unmittelbare Reaktionen auf den Prozeß. In: A. Ebbinghaus, K. Dörner: Vernichten und heilen (wie Anm. 69), S. 452-488; darin: Der Rechtsstreit mit Franz Büchner, S. 461 ff. Tagungsteilnehmer (vgl. Teilnehmerliste Tagungsbericht 7/43, Anm. 104) der später nach Gießen Berufenen waren: Der Physiologe Rudolf Thauer, ab Ende Januar 1945 von der Medizinischen Akademie in Danzig ans Kerckhoff Institut in Bad Nauheim abgeordnet, vom 1.11.1947 bis 1.08. 1951 in Philadelphia (Mitteilung von Professor R. Thauer jun., Marburg), 1951-1974 Ordinarius in Gießen, Direktor des Kerckhoff-Instituts; Hans-Jürgen Staudinger, 1959-1974 Direktor des Physiologisch-chemischen Instituts der Universität Gießen; Wolfgang Rotter, 1954-1960 Direktor des Pathologischen Instituts an der Universität Gießen.

106 Vgl. die Einführung durch Anthony in „Tagungsbericht“ (wie Anm. 104), S. 2. Das vorläufige Programm wie auch der Ablauf der Tagung zeigen, dass am ersten Tag der hier zur Debatte stehende Vortrag geplant und gehalten wurde. Vgl. Ärzteprozesse 3/00268: Tagungsprogramm; zum Tagungsablauf vgl. Mitscherlich, Alexander; Mielke, Fred (Hrsg.): Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Neuausgabe Frankfurt/Main 1978.

107 Sehr wahrscheinlich erhielt Anthony auch den Abschlussbericht dieser Humanexperimente aus Dachau „Geheime Kommandosache: Bericht über Abkühlungsversuche am Menschen“: Ernst Holzlöhner, Sigmund Rascher, Erich Finke, Nürnberger Protokolle, Band 26, S. 561-590, Dokument Nr. 400 PS, S.167; vgl. die Erklärung Rombergs (Kopien beider Dokumente aus der KZ Gedenkstätte Dachau; Erklärung Rombergs, Archiv Nr. 8228, Dokument No 476 Ärzteprozess); vgl. aber die gegenläufige Aussage Becker-Freysengs in: Ärzteprozesse 2/7983 und 2/07990 - 2/07996, der jedoch auch eigene Interessen damit wahrte.

von Anthony bzw. von seinem Büro formuliert.¹⁰⁸ Anthony ersuchte gleichfalls um eine interne Bearbeitung der ausführlichen Berichte der Dachauer Arbeitsgruppe, in denen auch die Todesfälle deutlich dokumentiert sind: „Es wird ferner gebeten, von einer Weitergabe der Protokolle und des Berichtes an andere nichtärztliche Dienststellen abzu- sehen.“¹⁰⁹ Die genauen Abläufe in der Planung der Dachauer Experimente werden sich vermutlich nicht klären lassen. Es bestand ein großes Interesse der Sanitätsinspektion der Luftwaffe an den Unterkühlungsversuchen, die man um so leichter initiieren konnte, als der verbrecherische Weg bereits (wenn auch zögerlich) mit den Unterdruckkammerexperimenten im Frühjahr 1942 beschritten worden war und die SS ein diesbezügliches Engagement entschieden förderte. Unabhängig davon, ob Anthony sich Anforderungen beugte, einfach nur seine Arbeit vor dem Hintergrund eines akut zu lösenden Problems erfolgreich erledigen wollte, oder ob er sogar selbst initiativ wurde in der Koordination der verschiedenen Untersuchungen auf diesem Gebiet und in der Auswahl geeigneter Forscher für derartige Versuche, bleibt doch eine Verantwortung, die sich aus seinen Kenntnissen und den Kompetenzen seiner Stellung ergibt.

Anthony- kein fanatischer Nationalsozialist:

Die von Anthony in den verschiedenen Phasen seines beruflichen Lebenslaufes ausgeübten Tätigkeiten, die er jeweils gewissenhaft und gut erledigte, waren in hohem Maße abhängig von den zeitbedingten Umständen. Seine charakterlichen und politischen Beurteilungen, die noch aus seiner Gießener Zeit stammen, weisen ihn als politisch angepassten,¹¹⁰ verantwortungsbewussten, sehr fähigen Dozenten aus.¹¹¹ Er

108 Vgl. den Dankesbrief vom 19.2.1943 an Himmler nach Abschluss der Versuche: „Fuer die grosse Hilfe, die die Zusammenarbeit mit der SS bei der Durchfuehrung der Untersuchungen fuer uns bedeutet hat“; verlesen in den Nürnberger Ärzteprozessen 2/08276; vgl. weiter den Brief Anthonys an Himmler vom 8.10.1942, Ärzteprozesse: 3/03389 ff. Dokument NO 286.

109 Ebd. Dieses Ersuchen geschah zeitlich gesehen vor der Möglichkeit, den Bericht erhalten zu haben, so dass der Brief diesbezüglich keinen Beweis dafür ist, dass Anthony den Bericht gekannt hat; es gilt hierzu das oben Ausgeführte. Dieses Zitat gibt allerdings einen Hinweis auf Anthonys Kenntnisse über die tatsächlichen Vorgänge in Dachau während der Versuche.

110 Vgl. die Abschrift einer Beurteilung durch die Studentenführung der Universität Gießen, Gau Hessen-Nassau vom 4.1.1937, im Schreiben des Rektors der Universität Gießen vom 10.1.1938 an den Rektor der Univ. Rostock: Betr. Gutachten über Herrn Prof. Dr. Albert Anthony, Oberarzt, Bezug: Dortiges Schreiben vom 16.12.1937, vertraulich. BArch, Berlin (ehemals BDC), Anthony, Albert, REM, 23.10.1901, Bl. 1447 f.

111 Schreiben Reinweins vom 23.12.1937. UAG, PrA Med Nr. 2, Albert J. Anthony, Bl. 28: „Bevor ich Herrn Anthony aufforderte, zu mir zu kommen, habe ich mich über

war im Vergleich zu seinen Kollegen am wenigsten durch den aggressiven Antisemitismus des Nationalsozialismus geprägt. Ein Beispiel mag dies verdeutlichen: Anthony handelte im Auftrag seines Chefs, des Direktors der Medizinischen Klinik, Professor Reinwein, als er einem gerade examinierten Kollegen eine bereits zugesagte Stellung als Medizinalpraktikant an der Medizinischen Klinik wieder entzog, weil dessen Mutter jüdischer Herkunft war. Im persönlichen Gespräch mit dem Praktikanten, der immerhin im Besitz der staatlichen Genehmigung für die Ableistung des praktischen Jahres war, schien Anthony den Vorfall zu bedauern. Er gab dem Kollegen, der ihm bereits im Kolleg für Staatsexamenskandidaten als „junger Forscher“ aufgefallen war, die Anschriften von zwei mit ihm befreundeten „nichtarischen“ Ärzten in London, an die dieser sich wenden möge, um eine Anstellung im Ausland zu bekommen. Der Direktor der Medizinischen und Nervenklिनик, Professor Reinwein, hingegen wies dem jungen Kollegen sehr drastisch die Tür - unter Hinweis auf die antisemitische Stimmung in seiner Klinik.¹¹² Ebenso verweigerte Professor Koch, bei dem sich der Kandidat gleichfalls vorstellte, dem jungen Kollegen mit guten Zeugnissen die bereits in Aussicht gestellte Medizinalpraktikantenstellung, indem er sich bedauernd auf die ausgrenzenden „Sünden der Väter“ bezog.¹¹³ Gießen bildete lediglich eine - wenn auch nicht zufällige - Zwischenstation in der Karriere Anthonys und die Fakultät hatte konkret wenig mit dessen Tätigkeit in der Sanitätsinspektion zu tun: lediglich die Kontakte zu Anthony erwiesen sich für die - militärmedizinisch orientierte - Gießener Forschung als nützlich. Die u.a. aus lokalen Aktenbeständen zu erschließenden Karrieren Anthonys und auch Heinrich Kliewes (s.u.) demonstrieren aber die Mechanismen der Einbindung der Wissenschaftler in zentrale militärärztliche Positionen des nationalsozialistischen Regimes, das die Beteiligung an grenzüberschreitender Forschung fördern oder ermöglichen konnte: Die Positionierungen erfolgten aufgrund bereits erworbener besonderer Kenntnisse, wobei offener oder bewusster Widerstand gegen die geforderte Tätigkeit aufgrund einer schon vollzogenen Anpassung an das Regime durch bestehende Parteimitgliedschaften und des bereits gezeigten konformen Verhaltens nicht zu erwarten war. Skepsis oder teilweise abweichende Standpunkte stellten hingegen kein Hindernis dar.

seine charakterlichen Eigenschaften in Hamburg sehr eingehend erkundigt. Ich habe hier von seinen früheren Mitarbeitern [...] nur die allerbesten Auskünfte.“

112 Vgl. Werner Schmidt: *Leben an Grenzen. Autobiographischer Bericht eines Mediziners aus dunkler Zeit.* Zürich 1989, S. 46-52. Vgl. das Interview mit Professor Werner Schmidt aus Hanau vom 14.10. 2003. Schmidt berichtet von den - leider erfolglosen - Bemühungen Anthonys und charakterisiert diesen als sehr lebenswürdigen Oberarzt der Klinik, der die Entscheidung seines Chefs bedauert habe.

113 Interview mit Professor Werner Schmidt, Hanau, 14.10.2003.

b) Heinrich Kliewe - ein Experte aus Gießen für biologische Kampfstoffe (Oehler-Klein)

Der Kriegseinsatz des Gießener Extraordinarius Heinrich Kliewe, der seit 1923 mit kurzer Unterbrechung in der Zeit von 1926 bis 1928 offiziell am Hygiene Institut in Gießen beschäftigt war, ist gut aufgearbeitet, so dass hier nur einige wesentliche Aspekte referiert werden. Kliewes militärmedizinische Tätigkeit, die er an der *Militärärztlichen Akademie* in Berlin und nach der Auslagerung seines Akademieinstitutes ab 1944 (s.u.) auch in Gießen vollzog, bestand in der zielstrebigsten Vorbereitung einer offensiven biologischen Kriegsführung.¹¹⁴ Für Kliewe, der als einer der wenigen damaligen qualifizierten B-Waffen-Experten auf deutscher Seite angesehen werden kann, wurden im Juni 1941 im Hygienisch-bakteriologischen Institut der *Militärärztlichen Akademie* in Berlin - auf Anregung des Leiters des *Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie* der Akademie, Professor Wolfgang Wirth,¹¹⁵ - neue Laboratorien eingerichtet. Kliewe war am 13. Januar 1941 an die *Militärärztliche Akademie* nach Berlin „zur Bearbeitung aller Fragen des B. Krieges“ versetzt worden.¹¹⁶ Aufgrund der Befürchtung, dass das von Deutschland bedrängte England den Krieg mit biologischen Waffen eröffnen würde, plante Kliewe - ab 1943 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft „Blitzableiter“ zur Abwehr eines Angriffs mit biologischen Waffen - bereits 1941 Gegenmaßnahmen: u.a. „Ausbringung von Hackfleisch, das verschiedene Virusarten als Erreger tierischer Seuchen enthält. Der Infektionsstoff sollte vom Flugzeug aus

114 Zu Kliewes Tätigkeit in der Militärärztlichen Akademie Berlin vgl. Erhard Geißler: Biologische Waffen - Nicht in Hitlers Arsenalen. Biologische und Toxin-Kampfmittel in Deutschland von 1915 bis 1945. (= Studien zur Friedensforschung, Hg. von Horst Fischer, Gert Krell, u.a., Bd. 13), Münster 1999. Geißler wertet u.a. die in den National Archives, College Park, MD (USA), vorhandene Handakte Kliewes aus. Prof. Geißler, Berlin-Buch, danke ich für die freundliche Erlaubnis zur Einsichtnahme. Das Institut Kliewes wurde im Rahmen der Transferierung von Teilen der Berliner Militärärztlichen Akademie ebenfalls im Frühjahr 1944 nach Gießen verlegt. Vgl. UAG, PrA Nr. 2381: „Verlegung der Lehrgruppe C der Militärärztlichen Akademie in Berlin nach Gießen für die Dauer des Krieges (1940); 1943-1945“.

115 Vgl. Geißler: Biologische Waffen (wie Anm.114), S. 293. Kliewe arbeitete auch mit Wirth 1941 und 1943 in mehreren (u.a. chemischen) Arbeitsgemeinschaften zusammen. Wirth hatte 1940 nach der Okkupation französischen Gebietes bei Paris die Existenz eines Laboratoriums festgestellt, in dem auf dem Gebiet des bakteriologischen Krieges (vor allem mit tierischen Krankheitsregern) experimentiert wurde. Später fand man noch weitere Unterlagen über das französische BW-Programm. Vgl. ebd., S. 297.

116 Vgl. ebd., S. 301. Beziehungen bestanden seit Herbst 1940. Außerdem wurde er als Referent zur Heeres-Sanitätsinspektion (S In) - als Mitarbeiter von Sektion II von S In/Wi G - kommandiert, sowie zur Gruppe VII der Gasschutzabteilung (WA Prüf 9). Zur Person Wirths vgl. Klee, Personenlexikon (wie Anm. 61), S. 681.

verstreut werden.¹¹⁷ Kliewes Arbeiten befassten sich auch mit einer Kombination von biologischen und chemischen Kampfstoffen: Eine nicht notwendigerweise tödliche (Lost-) Senfgasvergiftung sollte die Infektionsanfälligkeit mit Milzbrand erhöhen. Kliewe untersuchte die Verbreitung der Anthraxsporen durch mit Leichterde gefüllte Granaten und befasste sich (als einer der Ersten) in seinen Versuchen zur Erhöhung der Überlebensfähigkeit verschiedener Bakterien mit den Methoden der Mutationsauslösung.¹¹⁸ Er durchdachte die Möglichkeiten der Verseuchung zentraler Wasserreservoirs sowie die des Abwurfs pestinfizierter Rattenkadaver über Versorgungsdepots: „In diesem Material [Rattenkadaver] bleiben Pestbazillen etwa 3 Wochen lang lebensfähig. Etwa 150 bis 200 Ratten und Meerschweinchen könnten täglich verarbeitet werden.“¹¹⁹ Lebende Ratten, die in Glasbehältern von Flugzeugen abgeworfen würden, entließen nach dem Aufprall ihre infizierten Flöhe, die sich „tierische und menschliche Wirte“¹²⁰ suchten. Kliewes auf zeitnahe (1941) Anwendung gerichtete Anstrengungen wurden hingegen durch Bedenken innerhalb der *Heeressanitätsinspektion* behindert. Diese Bedenken waren praktisch-technischer (und nicht etwa moralischer) Natur hinsichtlich der Wirkungseffizienz eines Bakterienkrieges.¹²¹

Weder diese Erwägungen noch die nie aufgegebene ausdrückliche Position Hitlers (Mai 1942), dass der Einsatz von Bakterien nicht beabsichtigt sei,¹²² begrenzten Kliewes Interesse an Feldversuchen. Die Versuche allerdings, die Kliewe im Juli 1942 auf einem Testgelände der Luftwaffe in der Nähe der Heeresversuchsstelle Raubkammer/Munster-Lager durchführte,¹²³ wurden von vorgesetzten Stellen gestoppt.¹²⁴

Kliewes Anstrengungen zur Ermöglichung einer offensiven Kriegsführung mit B-Waffen waren unter dem Eindruck der in Frankreich gemachten Entdeckung eines französischen B-Waffen-Programms entstanden, welches Kliewe vor dem Hintergrund einer in Deutschland bislang vernachlässigten Forschung auf diesem Gebiet analysierte. Allerdings hatte Kliewe nach der Bestandsaufnahme der zahlreichen Aktivitäten auf französischer Seite festgestellt: „Alle Verfahren waren

117 Ebd., S. 304.

118 Vgl. ebd., S. 305.

119 Ebd., 307.

120 Ebd., 308.

121 Vgl. ebd., S. 304 und 312.

122 Vgl. ebd., S. 317.

123 Vgl. ebd., S. 318.

124 Weitere Versuche (1943 und 1944) wurden auf den Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft „Blitzableiter“ besprochen. Vgl. ebd., S. 371.

aber für den Großeinsatz noch nicht genügend erprobt, sodaß Frankreich bis zum Juni 1940 keinen Bakterienkrieg führen konnte.“¹²⁵ Kliewe betonte auch im Hinblick auf einen potentiellen Einsatz von B-Waffen auf deutscher Seite die Unkontrollierbarkeit dieser Kampfmittel und dass „der Masseneinsatz von Pest-, Typhus- oder Cholera-Erregern niemals einen Erfolg garantieren könne. Allerdings könnten bakteriologische Waffen beim Rückzug erfolgreich eingesetzt werden, wenn bestimmte Gebiete geräumt werden müssten.“¹²⁶ Eindeutig der offensiven Kriegführung und nicht dem Schutz der eigenen Bevölkerung dienten die von Kliewe¹²⁷ notierten Überlegungen zum Abwurf von Kartoffelkäfern über der Südküste Englands. 1943 wurden die Schädlinge in großen Mengen gezüchtet.¹²⁸ Zu Kliewes auch nach dem Krieg anerkannten Leistungen gehörte es, unter Verwendung von französischen Vorarbeiten Vernebler mit Motorantrieb zu Desinfektions- und Entgiftungszwecken konstruiert zu haben. Solche Geräte sollten 1944 auch in der Chirurgischen Klinik Gießen getestet werden.¹²⁹ Dem Personal sollte aus Geheimhaltungsgründen nur gesagt werden, dass das Gerät der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten der Luftwege und zur Luftdesinfektion in Lazaretten und Unterkünften usw.

125 Zitiert nach Geißler (ebd., S. 299), der auch die Forschungsergebnisse auf französischer Seite darlegt. Neben einschlägigen Geheimdienstberichten und den französischen Dokumenten führten offenbar auch Sabotageakte im besetzten Posen zur Planung der deutschen BW-Forschungen

126 Vgl. ebd., S. 342. Kliewe unterhielt sich 1943 auch mit seinem Gießener Lehrer Professor Gotschlich, der zum Beispiel die Infektion von Seen, Talsperren etc. für zwecklos hielt, weil sie keine Aussicht auf Erfolg habe. Die Infektion des Wassers von Einzelbrunnen mit Typhus-, Cholera- oder Tularämieerregern sei dagegen aussichtsreicher. Kliewe berichtet weiter: „Ein wichtiger und nicht zu unterschätzender Faktor bei der künstlichen Hervorrufung von seltenen Seuchen sei die psychische Einwirkung auf Truppe und Bevölkerung. Aber mit anderen Kriegswaffen könnten grössere und nachhaltigere Wirkungen hervorgerufen werden, deshalb lehne er, und vor allem auch aus allgemein menschlichen und ethischen Gründen, die Massenanzwendung von Bakterien als Kriegswaffe ab.“ NACP (National Archives, College Park, MD, zitiert aus dem privaten Archivstand Professor Geißlers), RG 319, Bos 3, Folder BW 14, S. 169-170

127 Auf der ersten Sitzung der im März 1943 gegründeten Arbeitsgemeinschaft „Blitzableiter“ zur Koordination der Abwehr eines Angriffs mit biologischen Waffen. Vgl. ebd., S. 463. Kliewe leitete in dieser Arbeitsgemeinschaft die Sektion für Humanbakteriologie. Vgl. ebd., S. 364.

128 Insgesamt jedoch wirkten die Aktivitäten auf dem Gebiet der biologischen Kriegführung aufgrund von Kompetenzstreitigkeiten sowie mangelnder Koordination und Zentrierung in der Leitung ineffektiv, sie waren - nach der Einschätzung Geißlers - insgesamt gesehen nicht auf Optimierung der Anstrengungen (vgl. ebd., S. 404) angelegt.

129 Vgl. ebd., S. 661.

verwendet werde.¹³⁰ Der militärisch wünschenswerte Einsatz dieser Geräte zur feldmäßigen Ausbringung von Bakteriennebel wurde von Kliewe allerdings schon 1943 erwogen.¹³¹



Abb. 2: Heinrich Kliewe, zu der Zeit bereits Direktor des Hygiene-Instituts der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz mit dem von ihm entwickelten Vernebler (offenbar ein Nachfolgemodell des schon während des Krieges konstruierten Geräts). Foto: Gießener Presse vom 25./26. 3. 1950.

130 Vgl. ebd., S. 660.

131 Vgl. ebd. Die von Kliewe 1944 begutachtete Dissertation [Joachim] Kempers „Über die keimtötende Wirkung von Aerosolen auf Bakterien verschiedener Resistenzstufen“, die an der Universität Berlin eingereicht worden war, erhielt den Status „geheim“, weil ein „geheimzuhaltende[r] Gegenstand“ behandelt werde (BArch Berlin, 12850/332: Promotionen, geheime). Dieser Gegenstand, eine Apparatur, könne - so Kliewe - auch für kriegerische Zwecke verwendet werden. Vgl. Geißler (wie Anm.114), S. 662. Ein Mitarbeiter Kliewes in der Aerosol-Forschung sollte ab 1.2.1944 an ein Institut der Militärärztlichen Akademie (Lehrgruppe C) außerhalb Berlins (in der Sachsenburg) versetzt werden; dort war bislang defensiv nach Pestimpfstoffen geforscht worden; Aerosole hingegen wurden als die geeigneten Mittel zur (offensiven) Verbreitung von biologischen und Toxin-Waffen angesehen. Vgl. ebd., S. 609.

Dozent in Gießen:

Die folgenden biographischen und wissenschaftshistorischen Informationen aus Kliewes Gießener Tätigkeit dienen der Einschätzung der Doppelrolle Kliewes als Universitätsdozent und Mitarbeiter an einer zentralen militärärztlichen Forschungseinrichtung im nationalsozialistischen Regime. Es sei angemerkt, dass Kliewe, neben den Gießener Dozenten H. Deist und F. Boemke, zu den Vermittlern gehörte, die 1943 die Auslagerung von Instituten der *Militärärztlichen Akademie* nach Gießen betrieben. Die enge Verzahnung zwischen zentralen und universitären Forschungsinstitutionen zeigt sich hier wie auch an anderen Beispielen (s.u. Pharmakologie, Pathologie), in denen eine Verbindung der Forschungsarbeiten an den jeweiligen Instituten hergestellt wurde. Kliewe blieb während der gesamten Kriegszeit Dozent an der medizinischen Fakultät mit zugeordneten - wenn auch nicht im vollen Umfang versehenen - Aufgaben. Dies diente dem Erhalt seiner zivilen Stellung auch nach dem erhofften Sieg.¹³² Tatsächlich konnte Kliewe durch diese Doppelrolle seine eigentlichen Kriegsarbeiten zwar nicht vor den alliierten Ermittlern, aber doch vor den Entnazifizierungsbehörden geheim halten.

Entnazifizierung:

Nach dem Krieg wurde Kliewe aus unbekanntem Gründen nicht in die Aktionen, mit denen Spezialisten auf verschiedenen Gebieten von den USA angeworben wurden, einbezogen. Er wurde nur im Nürnberger Ärzteprozess als Zeuge - aber nicht zu seinen Arbeiten mit biologischen Kampfmitteln - verhört und musste nicht einmal vor Gericht erscheinen. Seine Forschungen auf diesem Gebiet setzte er in bescheidenem Maße fort. Kliewe wurde - auch infolge seiner eigenen Stellungnahme, in der er seine Benachteiligung im nationalsozialistischen Staat aufgrund seiner Religiosität heraus stellte - wie folgt entnazifiziert: Am 31. Juli 1946 wurde er durch den Spruch der Spruchkammer Gießen in die Gruppe IV der Mitläufer mit 2000 RM Sühne eingereiht, mit der Begründung, er sei zwar wegen seiner Mitgliedschaften in der NSDAP und SA seit 1933 sowie als Sanitäts-Sturmführer und Mitglied des Nationalsozialistischen Kraftfahrkorps (NSKK) erheblich belastet, doch: „Bei aller Rücksicht auf Grund seiner Humanität, die hier anerkannt wird, kann doch nicht gesagt werden, daß er einfacher Mitläufer war. Im übrigen hat er jüdischen Familienangehörigen geholfen, ob-

132 Geißler vermutet in seiner Dozententätigkeit ein Interesse an einem zivilen Alibi. Kliewe habe noch Arbeiten aus dem Hessischen Untersuchungsamt für Infektionskrankheiten zu Gießen, „dessen Leiter der Obermedizinalrat Kliewe war“, veröffentlicht Vgl. ebd., S. 302.

wohl er Mitglied der NSDAP war und auch ständigen Verkehr mit ihnen gepflegt. Es wurde auch anerkannt, daß er auf Grund seiner religiösen Einstellung während der Nazi Herrschaft - trotz Mitgliedschaft zur Partei - erhebliche Schwierigkeiten gehabt hat. Diese bestanden darin, daß er wiederholt Lehrstühle nicht erhielt, obwohl er fachlich dazu hochqualifiziert ist [...] Aktivistische Tätigkeit konnte dem Betroffenen in keinem Falle nachgewiesen werden.¹³³ Kliewe war tatsächlich bekennender Katholik und er war auch manchen fanatischen Nationalsozialisten in Gießen als verdächtig erschienen.¹³⁴ Dagegen jedoch hatte sich Kliewe entschieden verwahrt, indem er seine Parteizugehörigkeit als Indiz seiner politischen Konformität angeführt und sich gegen Unterstellungen, die aus seiner religiösen Überzeugung geschlossen würden, verteidigt hatte: „Ich muss es deshalb ganz entschieden zurückweisen, dass man mir eine mangelhafte nationalsozialistische Gesinnung oder eine vom heutigen Staat als minderwertig angesehene Weltanschauung unterschieben will.“¹³⁵

Engagement in der Rassenhygiene:

Kliewe hatte völlig Recht. Er verfolgte - trotz seines Katholizismus - zahlreiche Aktivitäten im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung: Aufgrund einer Anregung Kliewes und unter seiner Betreuung beteiligten sich erfolgreich 1936/37 Gießener Studenten unter der Mannschaftsführung des Medizinstudenten Bernhard D. (Rottenführer, Mitglied im NS-Studentenbund und SA) mit einer Disziplinen übergreifenden Arbeit an den Reichsberufswettkämpfen. Die Medizinstudenten gaben an, während ihres Studiums insbesondere bei Professor Kliewe studiert oder gearbeitet zu haben. Bezüglich der vorliegenden Arbeit im Rahmen der Reichsberufswettkämpfe „Das Dorf Kleeberg“ heißt es: „Allwöchentlich während des Semesters versammelten sich die Teilnehmer im Studentenhaus, um ihre Einzelthemen durchzu-

133 HHStA Wiesbaden, Heinrich Kliewe - Abtl. 520/Gi 3334 (EB II-Verfahren). Am 21.10.1947 erfolgte die Aufhebung des Spruchs und am 20.4.1948 die Einreihung in Gruppe IV mit einem Sühnebescheid über 1000 RM.

134 Vgl. anlässlich der Nachfolge von Philaethes Kuhn, Bewerbung um den Lehrstuhl für Hygiene, die Einschätzung des Prorektors Professor Karl Hummel in UAG, Med K 7, Bd. 2, Lehrstuhl für Hygiene, vom 6.4.1935: „Über Kliewe habe ich Ihnen mein persönliches Urteil schon mündlich mitgeteilt. Ich lehne Kliewe unbedingt ab, erstens weil er von Professor Kuhn abgelehnt wird (und zwar, wie mir berichtet wurde, auch aus wissenschaftlichen Gründen), zweitens, weil ich auf Grund seines Lebenslaufes nicht die Überzeugung habe, dass er gegenüber den möglichen jetzigen oder zukünftigen politischen Ansprüchen des Katholizismus die Widerstandskraft haben wird, die wir von einem Hochschullehrer verlangen müssen[...]“

135 Vgl. ebd., das Schreiben Kliewes vom 14.5.1935 an den Dekan Albert W. Fischer wurde auf Wunsch Kliewes während der Fakultätssitzung verlesen.

sprechen und vom wissenschaftlichen Leiter Herrn Prof. Dr. Kliewe Verbesserungsvorschläge entgegenzunehmen - eine wirkliche Arbeitsgemeinschaft. Doch da erwähnte ich einen Mann, dem im Namen aller meiner Kameraden herzlich zu danken mir ein Bedürfnis ist. Zehn Tage weilte er bei uns im Lager, war uns ein helfender Berater und Kamerad zugleich, der Dorfgemeinschaft aber, durch seine aufklärenden Vorträge, Lehrer und Kündler nationalsozialistischen Geistes. Keine Zusammenkunft versäumte er und ist auch jetzt noch beim Durchsehen der einzelnen Arbeiten unentbehrlich.¹³⁶ Die praktischen Untersuchungen der Medizin- und Landwirtschaftsstudenten¹³⁷ sollten Hygiene sowie land- und viehwirtschaftliche Nutzung verbessern helfen. Aufklärung über die Folgen von Inzucht und Alkoholismus sowie über Vorkommen und Wirkung örtlicher Heilpflanzen wurde betrieben - daneben aber auch eine rassenkundliche Erhebung über einen nach charakteristischen Merkmalen ausgewählten Teil (aber nur etwa 10% !) der Dorfbevölkerung. Dabei wurde zusammenfassend bemerkt, dass die Bevölkerung Kleebergs „einen im wesentlichen nordisch bestimmten Rasseindruck macht. [...] Doch auch zur westischen Rasse, ja sogar zur ostischen bestehen Übergänge, wie aus den angefügten Bildern ersichtlich ist.“¹³⁸ Die verwandten Karten, auf welchen die rassischen Merkmale der untersuchten Personen eingetragen wurden, enthalten (allerdings nur) eine Frage zu den geistigen Eigenschaften.¹³⁹ Diese Dorfuntersuchung diente also nicht ausschließlich der Verbesserung der Lebenssituation der Bevölkerung eines Dorfes, das als „für die ärmeren, das sind die gebirgigeren Gegenden unserer engern Heimat“¹⁴⁰ typisch ausgewählt wurde. Sie stand auch im Kontext einer reichsweiten Kartierung der Bevölkerung nach rassischen und erbgesundheitlichen Kriterien, die im Einzelfall für die als unerwünscht oder

136 Staatsarchiv Würzburg, Archiv der Reichsstudentenführung, Wü III, B-2/6 (Nr. 291). Das Dorf Kleeberg. Arbeit im Reichsberufswettkampf der deutschen Studenten 1936/37 der Universität Gießen, S. 7. Zur Beteiligung des ehemaligen Leiters der Psychiatrischen und Nervenklinik, Robert Sommer, vgl. ebd., S. 7 f.: „Zum Schluß sei eines Mannes gedacht, der sich durch seine rege Anteilnahme große Verdienste um unsere Arbeit erworben hat. Herr Geheimrat Prof. Dr. Sommer besuchte Kleeberg und weilte zwei Tage bei uns im Lager. Nach Abschluß der Erhebungen bereitete er allen Teilnehmern durch eine Einladung in sein Sommerhaus am Schiftenberg große Freude. Herr Geheimrat Sommer, von der Giessener Studentenschaft durch den Titel „Altkamerad“ geehrt, ist am 2. Februar 1937 in die Ewigkeit abgerufen worden.“

137 Beteiligt waren u.a. noch Germanisten und Veterinärmediziner.

138 Vgl. ebd. S. 244.

139 Es wird nicht nach Missbildungen, Erbkrankheiten (nur nach Kinderkrankheiten) und nach charakterlichen Merkmalen gefragt; Todesursachen der Eltern waren aber anzugeben.

140 Ebd., S. 12.

„fortpflanzungsunwürdig“ angesehenen Personen fatale Folgen haben konnte.¹⁴¹

Wie weitere Details aus Kliewes beruflicher Tätigkeit als Dozent an der Medizinischen Fakultät Gießen zeigen, war dessen Engagement tatsächlich nicht allein auf die hygienische Untersuchung und Optimierung der gesundheitlichen Verhältnisse ausgerichtet, sondern zugleich auch auf Anwendung und Wissensvermittlung rassenhygienischer Inhalte: Zwar erscheint ein diesbezügliches Engagement Kliewes in der Betreuung von Doktorarbeiten nur vereinzelt, doch in den von ihm abgehaltenen Promotionsprüfungen zeigt sich eine Ausrichtung auf rassenhygienische Themen.¹⁴² Die Analyse des Promotionsaktenbestandes im Universitätsarchiv Gießen ist für die Bewertung der politischen, respektive nationalsozialistischen Einstellung der Dozenten von großer Bedeutung, da Referate zu den Dissertationen und die Prüfungen selbst keinerlei propagandistischen Zwecken wie etwa Vorträge und populärwissenschaftliche Publikationen unterlagen, die man eventuell für die wissenschaftliche Karriere als zuträglich erachtete oder als Beleg für die Konformität gegenüber kritischen Kollegen benötigte. Referenzen an den Staat und seine Gesundheitspolitik sind in dem Bestand der Promotionsakten somit als freiwillig erbrachte und als in höherem Maße authentische zu werten. Wie verhält es sich nun bezüglich Professor Kliewes Haltung? In einem der Gutachten der von ihm betreuten 40 Dissertationen lobte Kliewe die Politik des „Dritten Reiches“, die der „erbgesunden“ Familie, „die für den Fortbestand und die zukünftige Gestaltung unseres Volkes von größter Bedeutung ist, mit Recht eine ehrenvolle Sonderstellung gegeben“ habe.¹⁴³ Eine weitere noch vor 1933 angefertigte Arbeit unter Kliewe über Blutgruppen-

141 Vgl. hierzu Sigrid Oehler-Klein: „[...] als gesunder Mensch kam ich nach Gießen, krank kam ich wieder nach Hause [...]“. Die Durchsetzung des eugenischen Programms der Nationalsozialisten in Gießen - Psychiatrische Universitätsklinik und das Institut für Erb- und Rassenpflege 1933-1945. In: Psychiatrie in Gießen (wie Anm.11), S. 199-249.

142 Kliewes hier festzustellende Ausrichtung spiegelt nicht den extremen sozialeugenischen Standpunkt des späteren Gießener Ordinarius für Erb- und Rassenpflege, Heinrich Wilhelm Kranz, der auch das Kriterium der „Gemeinschaftsunfähigkeit“ in die soziale Bewertung aufnahm. Kliewe arbeitete allerdings - wie viele an der Fakultät - auch mit Kranz zusammen. Vgl. Oehler-Klein in: Psychiatrie in Gießen (wie Anm. 11), S. 233, Anm. 28.

143 Med Prom, Nr. 1840. Der Doktorand lastet die zuvor bestehenden schlechten Verhältnisse der „marxistischen Regierungstätigkeit“ in der Weimarer Republik und zugleich der unanständigen Bodenspekulation und dem „Versagen der privatkapitalistischen Bauwirtschaft“ an. Vgl. Heinrich Rossmann: Wohnungszustände kinderreicher Familien in Gießen. Gießen 1937, S. 5.

untersuchungen an hessischen Strafgefangenen¹⁴⁴ widerlegte Vermutungen über Beziehungen zwischen Kriminalität und Blutgruppenzugehörigkeit. In den von ihm abgehaltenen Prüfungen erwartete Kliewe die Beantwortung folgender eher sozialpolitisch-rassenhygienisch orientierter Fragen - neben den sonstigen eher hygienisch-bakteriologischen Fragestellungen: Dreifach: „*Gesundheitliche Schädigungen der Frau durch Erwerbsarbeit*“; „*Schönheit der Arbeit*“; „*Verwandtenehe*“; „*Gefahren der Rassenmischung*“; „*Fortpflanzung der Minderwertigen*“; „*Vererbung erworbener Eigenschaften*“; „*Aufgaben der Rassenhygiene*“; „*Positive Aufgaben der Rassenhygiene*“; dreifach: „*Bevölkerungspolitik*“; „*Bevölkerungspolitische Bedeutung der Saarabstimmung*“; „*Geburtenrückgang*“. Wir wissen nicht, wie diese Fragen beantwortet wurden oder beantwortet werden sollten. Sie zeigen aber ein über das eigentliche Aufgabengebiet Kliewes hinausgehendes Engagement in der geförderten und geforderten Erb- und Rassenhygiene des NS-Staates und sind somit Indizien für eine inhaltlich zustimmende Haltung und aktive Unterstützung der diesbezüglichen Ziele des Regimes.

Fehlgeschlagene Berufungen:

Soweit untersucht spielte auch die Unterstellung einer regimekritischen Haltung - wie nach den Aussagen im Gießener Spruchkammerverfahren zu vermuten gewesen wäre - in den Berufungsverfahren, in denen Kliewes Bewerbung verhandelt wurde, keine Rolle. Einen Ruf nach Teheran 1937 musste Kliewe ablehnen, weil es nicht möglich war, für ihn als Leiter des *Hessischen Untersuchungsamtes für Infektionskrankheiten* eine geeignete Vertretung zu finden und weil ihm eine seiner Stellung vergleichbare Position bei seiner Rückkehr nicht garantiert wurde.¹⁴⁵

Die fachlichen Gutachten, die anlässlich der Neubesetzung des Gießener Lehrstuhls für Hygiene im Jahr 1935 angefordert wurden, waren in der Regel gut. Er wurde in den eingeholten Gutachten in den Ranglisten mehrfach auf Platz drei genannt, von dem bekannten (nun Heidelberger) Professor der Hygiene Emil Gotschlich¹⁴⁶, unter dem Kliewe

144 Vgl. Med Prom, Nr. 1586: Wilhelm Hennemann: Über Blutgruppenbestimmungen an Strafgefangenen. Gießen 1932.

145 Vgl. UAG, PrA Med Nr.7, Heinrich Kliewe.

146 Vgl. ebd. Gutachten vom 20.3.1935: „Von rassenhygienischen Forschungen seien seine gründlichen Studien über Blutgruppenbeschaffenheit der eingesessenen Bevölkerung Hessens lobend erwähnt. Von seinen Arbeiten aus der Hygiene der Umwelt hebe ich besonders hervor seine Studien über Wohnungshygiene, die sowohl die technische wie die soziale Seite des Problems behandeln und in weiteren Kreisen Aner-

in Gießen noch gearbeitet hatte, wurde er sogar auf „primo et unico loco“ gesetzt. Dass er von Seiten der Fakultät nicht für das Ordinariat in Gießen vorgeschlagen wurde, beruhte hingegen weder auf fachlichen noch auf politischen Vorbehalten der Fakultät, sondern war seiner Spezialisierung geschuldet: Man wollte - so geht aus der Diskussion in der Fakultätssitzung hervor - keinen Lehrstuhlinhaber für Hygiene, der im Wesentlichen die Bakteriologie vertrat.¹⁴⁷ Diese fachliche Ausrichtung Kliewes allerdings kam den Anforderungen der Berliner *Militärärztlichen Akademie* sehr entgegen. Sein Engagement für die bakteriologische Kriegsführung setzte Kliewe dann auch in Gießen fort, als seine Abteilung in der *Militärärztlichen Akademie* zusammen mit der Transferierung von Teilinstituten in Räumlichkeiten der Ludwigs-Universität 1944 ebenfalls nach Gießen verlagert wurde. Kliewe war also weder der verfolgte Katholik, noch hat er sich durch eine humanitäre Haltung ausgezeichnet. Er hatte mehrfach sein erklärtes Karriereziel (Erhalt eines Ordinariats) nicht erreicht und übernahm deshalb vermutlich gern Tätigkeiten innerhalb der *Militärärztlichen Akademie*, die seiner Spezialisierung entsprachen. Seine Vorschläge zum offensiven Einsatz biologischer Waffen entwickelte er über das von ihm Erwartete hinaus nach eigenen Vorstellungen.

Dass Kliewes Gießener Engagement im Sinne des NS-Staates allerdings keine hinreichende Erklärung für dessen Bereitwilligkeit bietet, das NS-Regime während des Krieges sogar an den Grenzen der Humanität zu stützen, wird im Vergleich mit der bereits dargelegten militärärztlichen Karriere Albert Johann Anthonys deutlich. Beide Kriegskarrieren resultieren - unabhängig von innerlicher Akzeptanz oder Nichtakzeptanz der fundamentalen rassistischen Ausrichtung des NS-Staates - aus der Anpassung an die zeitbedingten militärärztliche Möglichkeiten und Anforderungen entsprechend der jeweiligen wissenschaftlichen Spezialisierung. Es handelt sich dabei um eine berufsbezogene Anpassung, die Aktivitäten im Sinne einer qualitativ optimierten Pflichterfüllung freisetzte und offenkundig kritischen Reflexionen keinerlei Raum gab. Dieser Bereitschaft zur militärmedizinischen Aufgabenerfüllung ging die politische Eingliederung in das System ebenfalls im Interesse der eigenen beruflichen Entwicklung voraus. Die Einbindung der Wissenschaftler vollzog sich schrittweise im Gefolge sich ändernder Bedingungen. Wenngleich hieraus nicht auf eine automatische oder zwingende Abfolge der verschiedenen Anpassungsphasen geschlossen werden kann, scheinen das Fehlen von deutlichen

kennung gefunden haben. [...] Kliewe ist von jeher durchaus national eingestellt und steht voll und ganz auf dem Boden des heutigen Staates.“

147 Dekanatsbuch (wie Anm. 13), Bl. 257: 2. Fakultätssitzung am 11.4.1935.

bzw. öffentlichen Distanzierungen von nationalsozialistischen Positionen sowie die berufliche Erfolgsorientierung zu den Voraussetzungen für das geschilderte ethisch problematische Handeln der Wissenschaftler während des Krieges zu sein.

c) Hellmuth Deist und die Abteilung „Wissenschaft und Gesundheitsführung“ (Neumann)



Abb. 3: Hellmuth Deist. Foto: Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, NSDAP-Zentralkartei

An der Biografie des Gießener Extraordinarius und Tuberkulosespezialisten Hellmuth Deist kann gezeigt werden, wie durch den Krieg eine erfolgreiche, aber durchaus „beschauliche“ Karriere in der Provinz unter Kriegsbedingungen zu einem enormen Aufschwung führen konnte, der bis in entscheidende Positionen des Sanitätswesens hinein möglich war. Hellmuth Deist (Jahrgang 1890) hatte bereits vor dem Ersten Weltkrieg seine Ausbildung an der Berliner *Kaiser-Wilhelms-Akademie für das Militärärztliche Bildungswesen* (der Vorläuferin der

Militärärztlichen Akademie) begonnen und im Krieg fortgesetzt. Nach dem Krieg arbeitete er zunächst in der inneren Abteilung des *Katharinen-Hospitals* in Stuttgart, bevor er 1927 als Oberarzt in die Neue Heilanstalt für Lungenkranke in Schömberg bei Wildbad wechselte, wo er sich bereits als Spezialist für Tuberkulosefragen hervortat.¹⁴⁸ Deist leitete als Chefarzt von 1927 bis 1937 die Lungenheilstätte Überrauch bei Isny im Allgäu.¹⁴⁹ Neben der praktischen Tätigkeit als Lungenarzt verfolgte Deist seine wissenschaftliche Karriere. So erfolgte im Frühjahr 1936 die Habilitation in Tübingen.¹⁵⁰ 1937 kehrte er jedoch in den aktiven Sanitätsoffiziersdienst zurück, da in den Aufrüstungsbemühungen der Wehrmacht auch das Sanitätsoffizierskorps immer weiter aufgestockt werden musste. Dabei griff die *Heeressanitätsinspektion* gerne auf die gut ausgebildeten ehemaligen Abgänger der *Kaiser-Wilhelms-Akademie* zurück. Deists neuer Standort befand sich jedoch nicht mehr im heimatlichen Süddeutschland, sondern in Gießen, was die Ortsgruppe der NSDAP Isny bedauerte: „Aus diesem Grund ist es mir ein Bedürfnis, hiermit zu erklären, dass wir in ihm einen aufrechten deutschen Mann und einen überzeugten Nationalsozialisten verlieren. [...] Er ist eine hervorragend begabte Führerpersönlichkeit.“¹⁵¹ Dieses Urteil dürfte maßgeblich auf seiner Mitgliedschaft in der NSDAP und zusätzlich in der SA (SA-Führer) beruhen. Einem passiven und inaktiven Mitglied hätte man ein solches Zeugnis nicht ausgestellt.

Hellmuth Deist und die Universität Gießen

Der neue Arbeitgeber, die *Heeressanitätsinspektion*, beantragte unmittelbar nach der Versetzung Deists beim Reichserziehungsministerium dessen Eingliederung in die Medizinische Fakultät.¹⁵² Die Medizinische Fakultät befürwortete dies, um „auf diese Weise in engere Verbindung mit den Sanitäts-Offizieren des Standorts zu treten.“¹⁵³ In einem Gutachten des Dermatologen Walther Schultze vom September 1937, anlässlich der geplanten Verleihung der Dozentur, wird die Motivation noch deutlicher, eine engere Kooperation zwischen Wehrmacht und Fakultät herzustellen, und zwar aus wechselseitigem Interesse. Für die Universitäten galt es, sich einem wichtigen Machtfaktor

148 So z.B. Hellmuth Deist: Indikationen und Ergebnisse der Pneumothoraxbehandlung der Tuberkulose. In: Berliner Klinik 342 (1924); Ders.: Die Tuberkulose der Harnorgane. In: Berliner Klinik 33 Jg., Heft 360/361 (1926).

149 Nekrolog Hellmuth Deist. In: DMW, 88 Jg. (1963), S. 1335.

150 UAG PrA Med Nr. 3, Hellmuth Deist: Lebenslauf Deist.

151 UAG PrA Med Nr. 3, Hellmuth Deist: Gutachten Ortsgruppe der NSDAP Isny, 23.3.1937.

152 Ebd., HSI n an REM, 29.4.1937.

153 Ebd., Stellungnahme Fakultät vom 9.7.1937.

im Staat, der militärischen Macht, durch enge Verbindungen möglichst unentbehrlich zu machen und damit die eigene Position im NS-Machtgefüge zu sichern: „Es ist notwendig, dass die Wehrmacht, die demnächst hier ein großes Standortlazarett bezieht, in engste Fühlung zu der Medizinischen Fakultät kommt. Dies liegt im Interesse der gesamten Universität, der Studenten und der Wehrmacht selbst. Ich möchte daher an die Erteilung der Dozentur die Bedingung knüpfen, dass sich Herr Stabsarzt Dr. Deist als zukünftiges Fakultätsmitglied unbedingt dafür einsetzt, dass eine enge Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät und der Wehrmacht herrscht. [...] Die Erteilung der Dozentur an Herrn Stabsarzt Deist möge den Anlass dazu geben, dass an die Wehrmacht herangetreten wird, weitere Militärärzte zu ihrer Ausbildung an die Kliniken abzukommandieren.“¹⁵⁴

Entsprechend dieser positiven Stimmung verlief die Karriere Deists an der Universität Gießen: Die Verleihung der Dozentur für innere Medizin und interne Wehrmedizin erfolgte im Mai 1938, im September 1939 wurde Deist zum Dozenten neuer Ordnung ernannt.¹⁵⁵ Nach Kriegsausbruch rückte jedoch die sanitätsdienstliche Arbeit in den Vordergrund: Von August 1939 bis September 1940 war Deist in der Armee-Sanitätsabteilung 552 tätig, danach bis November 1941 als Divisionsarzt der 34. Infanterie-Division. Von November 1941 bis März 1942 befand er sich dann wieder in Gießen bei der örtlichen Sanitätsabteilung, wechselte anschließend für kurze Zeit zur Sanitätsabteilung Groß-Berlin, um ab Ende 1942 direkt in der *Heeressanitätsinspektion* seinen Dienst zu versehen. Dort wurde der Lungentuberkulosespezialist dringend gebraucht, da Tuberkuloseerkrankungen zu den großen sanitätsdienstlichen Problemen des Krieges gehörten. Deist war innerhalb der *Heeressanitätsinspektion* für dieses Thema zuständig, wurde jedoch nicht zum Beratenden Tbc-Facharzt beim *Heeressanitätsinspekteur* ernannt.¹⁵⁶ Trotz dieser militärischen Karriere blieb Deist die ganze Zeit über Mitglied der Universität Gießen, ein Umstand, der sich in der bereits erwähnten Wahl Gießens zum Ausweichstandort für die Institute der *Militärärztlichen Akademie* auswirken sollte, nachdem Deist einen weiteren Karriereschritt vollzogen hatte.

154 Gutachten vom 14.9.1937, vgl. UAG, PrA Med Nr. 3.

155 Vgl. ebd., 30.5.1938 und 18.9.1939.

156 Dies behauptet fälschlicherweise Hubert Fischer: Der deutsche Sanitätsdienst 1921-1945, Bd. 4. Osnabrück 1985, S. 3522. Beratender Tuberkulosefacharzt beim Heeressanitätsinspekteur war der Lungenspezialist Ulrici von 1941 bis zum Kriegsende, BA-MA, RH 12-23/2011: Ulrici an Handloser (7.8.1941). Ulrici stand jedoch in engem Kontakt mit Deist, der sein ständiger Korrespondenzpartner bei der Heeressanitätsinspektion war. Auch in fachlichen Fragen arbeiteten beide eng zusammen und stimmten ihr Vorgehen aufeinander ab, vgl. die Korrespondenz in BA-MA, RH 12-23/2011.

Hellmuth Deist an der Militärärztlichen Akademie

Im September 1940 hatte sich nämlich die *Heeressanitätsinspektion* grundlegend neu organisiert, um eine für die Kriegsführung schlagkräftigere Organisation aufzubauen. Da man von Seiten der Sanitäts-offiziere die Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung erkannt hatte, bildete die „Abteilung für Wissenschaft und Gesundheitsführung“ (WiG) das Herzstück der Militärmedizin. Die Abteilung war in vier Gruppen eingeteilt: Die Gruppe WiG I kümmerte sich um alle Fragen der Hygiene und Ernährung sowie um Fragen der wissenschaftlichen Literatur und der Beratenden Ärzte, die Gruppe WiG II war für das Bericht- und Meldewesen sowie für die ärztlichen Angelegenheiten des Ersatzheeres zuständig. Während der Aufgabenbereich von WiG III alle ärztlichen Angelegenheiten des Gasschutzes umfasste, hatte sich WiG IV mit den medizinischen Fragen des Kriegsgefangenenwesens zu beschäftigen.¹⁵⁷

Man kann also sagen, dass in dieser „Abteilung für Wissenschaft und Gesundheitsführung“ alle militärmedizinisch wesentlichen wissenschaftlichen Fragen sowie die der Forschungsführung behandelt wurden; der Leiter der Abteilung war somit verantwortlich für die Kontrolle und die Aufsicht über die in seinem Zuständigkeitsbereich stattfindenden Forschungen. Diese verantwortungsvolle und zum Teil einflussreiche Position hielt zunächst Oberstarzt Hans Müller inne, ab Frühjahr 1942 folgte dann Oberst- bzw. Generalarzt Walter Schreiber, der ab September 1943 die Leitung der Lehrgruppe C übernahm.¹⁵⁸ Nachdem zunächst Oberstarzt Rühle die alte Funktion Schreibers übernommen hatte, wurde im September 1944 Oberstarzt Deist mit der Wahrnehmung der Geschäfte als Chef der Abteilung beauftragt, bevor er im November 1944 offiziell an die Spitze der „Abteilung für Wissenschaft und Gesundheitsführung“ der *Heeressanitätsinspektion* wechselte und diese bis zum Kriegsende behielt.¹⁵⁹ Die Gründe für die Wahl Deists sind nur zu erschließen. Seine bereits in den 30er Jahren betonten Führungsqualitäten dürften nicht unwesentlich dazu beigetragen haben, dazu kommen seine Reputation als Tbc-Spezialist,¹⁶⁰ sein

157 BA-MA, RH 12-23/1002: Geschäftsverteilungsplan vom 1. September 1940.

158 BA-ZNS, Personalblatt Walther Schreiber. Schreiber war außerdem ab 1943 Bevollmächtigter für Seuchenforschung im Reichsforschungsrat. Zu Schreibers Bezug zu Gießen und dem Gießener Personal vgl. den Abschnitt IV b) und c) dieses Beitrages.

159 BA-ZNS Personalblatt Hellmuth Deist. Fischer (wie Anm. 156), S. 3138, erwähnt die Amtszeit Rühes nicht und zieht Deists Amtsantritt fälschlicherweise um ein Jahr nach vorn.

160 Deist übernahm zum Beispiel im Standardwerk „Wehrhygiene“ den Artikel „Tuberkulose“. Hellmuth Deist: Tuberkulose. In: Siegfried Handloser u.a. (Hg.): Wehrhygiene. Berlin 1944, S. 102-105.

Dienstzeitalter und seine Bewährung innerhalb der *Heeressanitätsinspektion* selbst, z.B. durch den Besuch von speziellen Lazaretten für Lungenkranke oder die Teilnahme an Musterungen.¹⁶¹ Bei letzteren forderte er, genügend Rücksichtnahme auf die körperliche Entwicklung der jungen Männer zu nehmen und sie nicht zu früh einzuziehen.¹⁶² In diesem Zusammenhang förderte er als Abteilungsleiter auch die Untersuchungen des Wehrphysiologen Otto Ranke zu Größe und Gewicht von jungen Soldaten.¹⁶³ Ein anderes von ihm initiiertes Projekt war die Schaffung eines Referats „Waffenentwicklung und Eignung“, zusammen mit dem Wehrtoxikologen Wolfgang Wirth.¹⁶⁴

Eine der wichtigsten Aufgaben in seiner recht kurzen Amtszeit war die Organisation der 5. Tagung der Beratenden Ärzte, die trotz der Kriegslage für Ostern 1945 in Prag vorgesehen war und letztlich auch nicht stattfinden konnte. Die Planungen liefen ungeachtet der Abwehrkämpfe der Wehrmacht einfach weiter. Das einzige Zugeständnis, das eine Gruppe unter der Leitung Deists im Januar 1945 machte, war die Reduzierung der Teilnehmer auf ungefähr 200, statt der üblichen 400-500. Anders als in den Jahren zuvor sollten keine speziellen Fachgruppen mehr gebildet werden, sondern nur noch Plenarsitzungen stattfinden. Thematisiert werden sollten nur explizit kriegswichtige Themen:

a) Neuere Ergebnisse der Wundinfektion

b) Leistungssteigerung/Leistungsabschwächung

Das zweite Thema stellte angesichts von mangelndem Truppennachschub und Personalschwierigkeiten eines der zentralen Probleme der Wehrmacht dar. Hierzu sollte unter anderem ein Pharmakologe über leistungssteigernde Pharmaka (wie etwa Pervitin) sprechen; Prof. Dr. Gunther Lehmann, Direktor des *Kaiser-Wilhelm-Instituts für Arbeitsphysiologie*, sollte zu Fragen der Ermüdung sowie ein Vertreter der Luftwaffe über Ermüdungs- und Belastungsprobleme vortragen.¹⁶⁵

Gerade das Weckmittel Pervitin, ein Abkömmling des Ephedrins, wurde im Kriegsverlauf trotz des hohen Suchtpotentials massenhaft eingesetzt, obwohl es im zivilen Bereich unter das Rauschgiftgesetz

161 BA-MA, RH 12-23/1846: Bericht über die Teilnahme an der Musterung des Jahrgangs 1927 und über den Besuch von Res.Lazaretten für Lungenkranke im Bereich des Wehrkreises VII durch Obersarzt Doz. Dr. Deist und OFA Prof. Dr. Ulrici, 3.2.1944.

162 Allgemeine Beobachtungen bei der Teilnahme an Musterungen, BA-MA, RH 12-23/1229.

163 BA-MA, RH 12-23/1574: Ranke an Deist, 6.4.1943.

164 BA-MA, RH 12-23/1665: Aktennotiz, 26.9.1944.

165 Bericht über die am 13.1. unter Leitung von Oberstarzt Prof. Deist stattgefundene Besprechung betr. 5. Arbeitstagung Beratender Ärzte.

fiel. Trotz Warnungen mancher Ärzte wurde Pervitin nicht nur in Ausnahmesituationen und über einen kurzen Zeitraum, sondern häufig über eine längere Zeitspanne von den Truppenärzten ausgegeben oder von den Soldaten selbst beschafft.¹⁶⁶ Angesichts der nachlassenden Kampfstärke setzte auch die Wehrmachtsanitätsführung auf das umstrittene Mittel. Gegen Ende des Krieges galt dies umso mehr, so dass trotz mancher negativer Einschätzung nach wie vor von Pervitin eine Faszination für Sanitätsoffiziere ausging. So bat auch Rühle, der Vorgänger Deists, um die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Besprechung über leistungssteigernde Mittel, die der *Chef des Sanitätswesens der Luftwaffe* im Jahr 1944 organisierte. Dabei thematisierte jeder Vortrag neben dem Koffein das Pervitin bereits im Titel, was die Bedeutung des Mittels noch unterstreicht. Die anwesenden Wissenschaftler stritten nach wie vor in erster Linie über die Anwendung und die Wirkung von Koffein und Pervitin.¹⁶⁷

Ausdrücklich wurden im Vorfeld der 5. Tagung der Beratenden Ärzte auch sensible Themen auf die Tagesordnung gesetzt: „Zum Problem der Leistungsabschwächung gehört auch das Thema 'Artefakte'. Dieses wäre nach Oberstarzt Deist eine heikle Angelegenheit, die Dinge kämen womöglich in die Presse. Trotzdem hält Deist die Frage für sehr wichtig. Von den Aerzten würde zu wenig auf Artefakte geachtet.“¹⁶⁸ Dieser letzte Punkt verweist auf die zunehmende Härte, die die Funktionseelite des Wehrmachtsanitätswesens den Patienten in den Lazaretten gegenüber zeigte, um sie so schnell wie möglich wieder an die Front schicken zu können.¹⁶⁹ Dies wird besonders am Problem der selbst zugefügten - zum Teil schweren - Verletzungen, der erwähnten „Artefakte“, deutlich; diese wurden häufig von den verzweifelten Soldaten als letztes Mittel eingesetzt, um nicht wieder in das mörderische Kampfgeschehen zurückkehren zu müssen. Aber auch die „normalen“

166 Karl-Heinz Roth: Pervitin und „Leistungsgemeinschaft“. Pharmakologische Versuche zur Stimulierung der Arbeitsleistung unter dem Nationalsozialismus (1933-1945). In: Gerhard Baader, Ulrich Schultz (Hg.): *Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition*. Frankfurt a. M. 1989, S. 200-226, hier S. 202 ff.; Karl-Heinz Roth, *Leistungsmedizin. Das Beispiel Pervitin*. In: Fridolf Kudlien u.a. (Hg.): *Ärzte im Nationalsozialismus*, S. 167-174, hier S. 170 ff.; Gerhard Baader, *Medizinische Menschenversuche im Nationalsozialismus*. In: Hanfried Helmchen, Rolf Winau (Hg.): *Versuche mit Menschen in Medizin, Humanwissenschaft und Politik*. Berlin/New York 1986, S. 41-82, hier S. 57 f.

167 BA-MA. RH 12-23/1849: HSI/WiG Chef an Chef des Stabes, 19.8.1944.

168 Bericht über die am 13.1. unter Leitung von Oberstarzt Prof. Deist stattgefundene Besprechung betr. 5. Arbeitstagung Beratender Ärzte.

169 Alexander Neumann: *Die Heeresanitätsinspektion und das Amt ‚Chef des Wehrmachtsanitätswesen‘ der deutschen Wehrmacht im Zeiten Weltkrieg (1939-1945)*. Diss. Freiburg 2003.

kranken Soldaten wurden einem Generalverdacht unterzogen, sich durch zu langen Lazarettaufenthalt vor der Front zu drücken, was durch die zu lasche Einstellung von einigen Lazarettärzten unterstützt werde. So monierte beispielsweise Oberstarzt Hellmuth Deist als Tuberkulose-Facharzt auf der 4. Tagung der Beratenden Ärzte im Mai 1944 mit deutlichen Worten die zu nachgiebige Einstellung mancher Militärärzte, so dass „trotz der Härte des Krieges und trotz ständiger Hinweise auf die bestehende Personalnot [...] dem Gebot der Stunde zur Härte auch in der Frage des Einsatzes Minderbrauchbarer nicht entsprochen wird. Manche Gutachter stehen noch auf dem Standpunkt, es müßte verhindert werden, daß eine fraglich aktive oder seit langem ruhende Lungentuberkulose unter der Einwirkung des Wehrdienstes wieder aktiv wird. Dieser Standpunkt steht im Widerspruch zu den gegebenen Befehlen. Wenn man bedenkt, daß in den harten Kämpfen im Osten täglich mehrere Hundert blühende Männer ihre Treue mit dem Tode besiegeln, muß es auch in Kauf genommen werden, daß eine Tuberkulose sich im Fronteinsatz verschlechtert.“¹⁷⁰ Militärische Kriterien dominierten hier eindeutig die medizinischen, der Primat des Militärischen wurde auch von Deist zumindest hier nicht hinterfragt.

Offizielle Verlautbarungen wie etwa die Weihnachtsgrüße 1944 sind ganz im Sinne der Propaganda gehalten: „Wir gedenken der draußen Stehenden herzlich. Von uns haben wir nicht viel zu berichten, nur das, daß wir nur den einen Gedanken kennen, restlos unsere Pflicht zu tun, um der ewigen kämpfenden Front, in der die Besten von uns stehen, fürsorglich dienend und ratend zur Seite zu stehen. Wir wünschen uns Allen, daß das kommende Jahr mit seinem Licht manches Dunkel erhellt und uns unserem Sieg entgegenführt. Jedem Einzelnen wünschen wir alles Soldatenglück. Heil dem Führer!“ Ob dies wahre Überzeugung war oder ob es sich um Zugeständnisse an das Amt und befohlene Rhetorik handelte, muss allerdings offen bleiben. Auf jeden Fall tritt hier alte soldatische Tugend und auch das in seinem Nachruf erwähnte „Pflichtgefühl“¹⁷¹ deutlich hervor, typische Verhaltens- und Denkmuster der alten Offiziersgeneration. Auch in den von ihm angestoßenen Themen und Arbeitsfeldern der Abteilung WiG unterschied sich Deist nicht von seinen Vorgängern. Die Steigerung der Wehrkraft war auch seine höchste militärärztliche Maxime, auch wenn dabei auf unsichere und gefährliche Pharmaka wie Pervitin zurückgegriffen wurde oder Soldaten in Lazaretten mehr oder weniger als „simulationsverdächtig“ galten.

170 BA-MA, RHD 43/53: Bericht über die 4. Arbeitstagung Ost der Beratenden Fachärzte, 16.-18.5.1944, 292.

171 Nekrolog (wie Anm. 149), S. 1335.

Am Beispiel Deists kann auf der anderen Seite auch exemplarisch das gespannte Verhältnis zwischen den Sanitätsoffizieren und den Berliner Universitätsprofessoren veranschaulicht werden, da sich letztere von ihren militärischen Konkurrenten bedrängt fühlten und eine vermeintliche Bevorzugung festzustellen glaubten - ein kompletter Gegensatz zu den Gießener Kollegen in den 30er Jahren. Nach seiner Versetzung nach Berlin bat Hellmuth Deist um die Umhabilitierung von Gießen nach Berlin, um die dortige *Venia legendi* zu erhalten, da er nun längere Zeit in Berlin im *Oberkommando des Heeres* (OKH) bzw. bei der *Heeressanitätsinspektion* verbringe. Als Fachgebiete gab er „innere Medizin und interne Wehrmedizin“ an.¹⁷² Paul Rostock als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin teilte ihm darauf hin mit, dass zwar eine Umhabilitierung nicht möglich sei, erteilte dem Antragsteller aber für die Dauer des Krieges die Erlaubnis, in Berlin Vorlesungen zu halten.¹⁷³ Diese Maßnahme löste heftige Proteste auf Seiten der Universitätsprofessoren aus. Gegen Deist wurde der Vorwurf mangelnder fachlicher Qualifikation erhoben, da er nur Tbc-Facharzt sei und aus fachlichen Gründen eine Herauslösung des Tbc-Bereichs aus der Inneren Medizin nicht zu verantworten sei. Außerdem beklagte man sich über die Behandlung der Professoren durch die Wehrmacht, ohne jedoch näher auf die Umstände einzugehen.¹⁷⁴ Dennoch beantragte der Dekan, Rostock, am 1. Juli 1942 beim *Reichserziehungsministerium* die Erlaubnis für Deist, Vorlesungen während des Krieges halten zu können.¹⁷⁵ Der Vorgang konnte offenbar nicht ohne Probleme abgeschlossen werden, denn Rostock verwies in einem Brief an Schreiber auf die Mühe, die es ihn gekostet habe, in der Fakultäts-sitzung die Genehmigung für Deist durchzusetzen: „Es freut mich, dass damit diese Angelegenheit in ihrem Sinne erledigt werden konnte.“¹⁷⁶ Somit konnte Deist doch noch eine einstündige Vorlesung über „Interne Wehrmedizin“ halten. Trotz des für das Militär erfolgreichen Ausgangs des Konflikts um die Lehrerlaubnis, zeigen sich deutlich die Ressentiments der etablierten Universitätsprofessoren gegen ihre militärischen Kollegen, denen sie mangelnde fachliche Kenntnisse vorwarfen, zumal sie „nur“ die jeweils militärische Seite eines medizinischen Problems behandelten. Wesentliche Motive neben tatsächlicher Sorge um die Qualität der fachlichen Ausbildung mag aber auch Angst vor unliebsamen Konkurrenten gewesen sein, die sich mit der Wehrmacht der Unterstützung eines wichtigen Machtfaktors sicher sein

172 UAB, Med. Fak. 1417, p. 156: Deist an Dekan (17.3.1942).

173 Ebd., p. 157: Dekan an Deist (19.3.1942).

174 Ebd., p. 160: Friedrich Koch an Dekan (22.4.1942).

175 Ebd., p. 163.

176 Ebd., p. 164.

konnten. Gerade in Kriegszeiten, in denen der Vorrang des Militärs vor dem zivilen Bereich offensichtlich war, wollten die Berliner Ordinarien ihre seit Jahrzehnten gewonnene Position behalten und verteidigen. Nur so ist bei allem sonstigen Engagement für das „Vaterland“ und die Wehrmacht die grundsätzliche ablehnende Haltung gegen die 1943 geplante Einrichtung so genannter „Wehrrordinariate“ an den Universitäten zu verstehen.¹⁷⁷

Allerdings war man im Unterschied zu Berlin an der Gießener Universität nach wie vor nicht abgeneigt, in einen engen Kontakt mit der Wehrmacht zu treten. Gießen bildete mit seiner Lage in der Mitte Deutschlands bei gleichzeitiger hervorragender wissenschaftlicher und medizinischer Infrastruktur - vor allem mit der Universität und den zahlreichen Instituten - die ideale Stadt, um dorthin die in Berlin gefährdeten Institute der *Militärärztlichen Akademie* zu verlegen. Neben diesen praktischen Aspekten war bei der Entscheidung jedoch hilfreich, dass einer der an den Verhandlungen beteiligten Männer in der *Heeres-sanitätsinspektion*, nämlich Hellmuth Deist, ein Gießener Dozent war, auch wenn er seit 1942 seine Dienststelle eigentlich in Berlin hatte. Der für die Akademie wichtige Standort Gießen ist ein markantes Beispiel für die Art und Weise, wie ein bestehendes Netzwerk, das aufgrund inhaltlicher und institutioneller Verbindungen von Forschern bereits vor dem Krieg aufgebaut wurde, in die zentrale Planung miteinbezogen werden konnte und welche Veränderungen sich hierdurch für die partizipierenden Teilnehmer ergeben konnten.

IV. Die Provinz und das Zentrum: Außenstellen der *Militärärztlichen Akademie* in Gießen

Die Berliner *Militärärztliche Akademie* war durch Luftangriffe 1943 ständig bedroht; in Folge dessen wurden mehrere Institute zum Teil nach Gießen bzw. Bad Nauheim ausgelagert. Im weiteren Verlauf des Krieges verlegten die Institute und Abteilungen immer mehr Personal und Material in die Gießener Ausweichstellen.

Bevor auf die Tätigkeit einiger Zweigstellen - insbesondere auf die verschiedenen Arbeiten mit Kampfstoffen am pharmakologischen und am physiologischen Institut in Gießen - näher eingegangen wird, sollen die Geschichte der *Militärärztlichen Akademie* und die Aufgaben der Beratenden Ärzte, die der Akademie zugeordnet waren, dargelegt werden.

177 Vgl. beispielsweise die umfangreiche Korrespondenz in UAB [Universitätsarchiv Berlin], Med. Fak. 1444.

a) Die Militärärztliche Akademie und die Beratenden Fachärzte (Neumann)

Die traditionsreiche Berliner *Kaiser-Wilhelms-Akademie für das Militärärztliche Bildungswesen* wurde 1920 auf Grund der Bestimmungen des Versailler Vertrages von den Alliierten geschlossen. Erst am 1. Oktober 1934 öffnete im selben Gebäude mit der *Militärärztlichen Akademie* die Nachfolgerin ihre Tore, die direkt dem *Heeressanitätsinspekteur* unterstellt war. An der *Militärärztlichen Akademie* wurden von nun an die Fahnenjunker im Sanitätskorps ausgebildet und konnten dort während ihres Studiums an der Universität Berlin auch wohnen.¹⁷⁸

Unter dem Dach der *Militärärztlichen Akademie* wurden zudem verschiedene Institute eingerichtet, wie etwa das 1935 von Paul Schürmann gegründete *Institut für allgemeine und Wehrpathologie*.¹⁷⁹

Die Institutsleiter durften frei forschen, wobei aber wehrmedizinischen Forschungsfragen Vorrang eingeräumt werden musste. Gleichzeitig besaßen die Institutsleiter durch die Zugehörigkeit zur medizinischen Fakultät der Universität Berlin auch die Lehrerlaubnis. Somit waren die Institute der *Militärärztlichen Akademie* gleichzeitig Forschungs- und Lehrstätten.¹⁸⁰ 1938 wurden alle Institute zur Forschungsgruppe der *Militärärztlichen Akademie, Lehrgruppe C* genannt, zusammengefasst.

Nach Kriegsbeginn wurden auch die Beratenden Ärzte der Lehrgruppe C der *Militärärztlichen Akademie* zugeordnet. Bei den Beratenden Ärzten handelte es sich in der Regel um anerkannte Autoritäten des jeweiligen Faches, meistens waren es die Ordinarien der Universitäten, die neben der militärischen Tätigkeit weiterhin am Lehrbetrieb teilnahmen und ihre offizielle universitäre Funktion beibehielten. Beratende Ärzte besaßen zwar keine Befehlsbefugnisse,¹⁸¹ nahmen aber

178 Hubert Fischer: Zum 190. Gründungstag der Pepinière. In: Wehrmedizinische Monatsschrift 29 (1985), S. 321.

179 Weitere Institute waren das pharmakologisch-toxikologische Institut unter Wolfgang Wirth, der 1937/38 die unter der Leitung von Otto Muntsch aufgebaute gastherapeutische Abteilung ausbaute, und das physiologisch-chemische Institut unter der Leitung von Konrad Lang. Otto Ranke errichtete das Arbeitsphysiologische Institut, das später in Institut für Arbeits- und Wehrphysiologie umbenannt wurde. Das Institut für Wehrpharmazie und angewandte Chemie leitete der Apotheker Gemeinhardt, das hygienische Institut zunächst Friedrich Konrich und Friedrich-Wilhelm Breckenfeld (später Friedrich Sartorius). Das psychiatrisch-psychologische Institut wurde geleitet von Otto Wuth und das tropenmedizinische Institut von Hans Ziemann bzw. nach dessen Tod von Ernst Rodenwaldt. 1938 wurde dann noch das Institut für Wehrgerichtliche Medizin eingerichtet, das unter der Leitung von Gerhard Panning stand. Vgl. Hubert Fischer: Die Militärärztliche Akademie 1934-1945, Oldenburg 1985.

180 BA-MA, RH 12-23/1577: Brief an Prof. Schittenhelm (20.1.1941).

181 Die Befehlsgewalt besaß nur der ihnen vorgesetzte leitende Sanitätsoffizier, der den Beratenden allerdings im Einzelfall Befehlsbefugnisse übertragen konnte.

dennoch durch ihre Aufgaben eine wichtige Position im Sanitätsdienst der Wehrmacht ein, denn sie sollten auf Grund ihrer herausragenden fachlichen Qualifikation die aktiven Sanitätsoffiziere in den Reserve-lazaretten oder anderen Sanitätseinrichtungen in wissenschaftlichen Angelegenheiten beraten und bei Bedarf auch korrigieren. Auf der anderen Seite hatten sie durch Truppen- und Lazarettbesuche ihre eigenen Kenntnisse über kriegswichtige Behandlungsfragen und neuartige Therapieformen zu erweitern. Die Beratenden Fachärzte, die unter anderem auf Armee- und Wehrkreisebene eingesetzt waren, mussten jedes Quartal einen Erfahrungsbericht verfassen, der dann zentral in Berlin in der *Heeressanitätsinspektion* ausgewertet wurde. Daraufhin verschickte dann jeweils der höchste „Beratende“, der direkt dem *Heeressanitätsinspekteur* unterstellt war, einen Sammelbericht, in dem er allen Fachkollegen eine Zusammenfassung über die neueste Entwicklung des Fachgebietes gab. So konnten die „Beratenden“ auch diese Erkenntnisse in ihre weitere Forschung einfließen lassen, so dass sich eine Art Kreislauf bildete: „Aus diesen verschiedenen Arten ihrer Arbeit ergibt sich ihr Gesamtwirken als Berater, Überwacher und als Lehrer“.¹⁸²

Beratende Fachärzte aus Gießen:

Auch aus Gießen stammten zahlreiche Beratende Fachärzte, z.B. die Professoren Karl Haug als Beratender Neurologe der 3. Panzerarmee ab April 1944 oder Friedrich Bernhard als Beratender Chirurg der 1. Armee 1939/40.¹⁸³ Zu den Beratenden Ärzten zählten auch die Professoren Hans Storck als Beratender Orthopäde im Wehrkreis IX, Alfred Brüggemann als Beratender Otologe und Werner Schopper als Beratender Pathologe beim Heeresarzt C.¹⁸⁴

Da innere Krankheiten im Zweiten Weltkrieg einen wesentlichen Teil der Erkrankungen in den Lazaretten ausmachten, benötigte die Wehrmacht dringend solche Spezialisten. So war etwa der Direktor der Gießener Medizinischen und Nervenlinik Professor Helmuth Reinwein Beratender Internist beim Leitenden Sanitätsoffizier der Deutschen Heeresmission Rumänien. In seinen Berichten klagte er - vergleichbar anderen Beratenden Internisten wie etwa der Anfang der 30er

182 BA-MA, RH 12-23/947: Aufgaben und Stellung der Beratenden Ärzte (o.D.)

183 Georg Berger: Die Beratenden Psychiater des deutschen Heeres 1939 bis 1945. Frankfurt a. M. u.a. 1998, S. 269; Philipp Behrendt: Die Beratenden Chirurgen des deutschen Heeres 1939-1945. Diss. med. Freiburg 2003, S. 209 f.

184 BA-MA, RH 12-23/1853: Tätigkeitsberichte der Prosekturen in der Heeresgruppe C im Monat November 1944.

Jahre von Gießen nach Freiburg gewechselte Hellmuth Bohnenkamp¹⁸⁵ - häufig über zu lange Aufenthaltszeiten von Soldaten in den Lazaretten: „Die Malariakranken werden viel zu lange im Lazarett zurückgehalten.“¹⁸⁶ Weiterhin monierte er mehrmals nachdrücklich die mangelnde Hygiene in den besichtigten Lazaretten: „Überall auch auf der Infektionsabteilung sehr viele Fliegen.“¹⁸⁷ Darüber hinaus beklagte er die schlechte diätetische Behandlung, denn „völlig Zahnlose bekommen dicke Stücken Brot und harten Käse. Ruhrkranke fette Leberwurst und dazu noch Butter.“¹⁸⁸ Ein Stereotyp, das sich auch bei Reinwein finden lässt, ist das der so genannten „Neurotiker“ unter den Kranken, die sich ihre Krankheiten nur einbildeten oder übertrieben.¹⁸⁹ Reinwein berichtete an die *Heeressanitätsinspektion*, während seiner Visiten in den verschiedenen Lazaretten zahlreiche Ikterusfälle, Malaria- und Ruhrkranke gesehen zu haben. Solche sorgfältig gelesenen Berichte der hoch qualifizierten „Beratenden Ärzte“ hatten auch Einfluss auf die Forschungsprioritäten.¹⁹⁰

Der Handlungsspielraum der Beratenden Ärzte war recht groß, so dass sie je nach persönlicher Einstellung und Berufsauffassung unterschiedlich strenge Kriterien anlegen konnten, was je nachdem dazu führte, ob eher ärztliche oder eher militärische Kriterien an den Kranken angelegt wurden.¹⁹¹ So sorgte sich etwa der spätere Gießener Internist Kurt Voit als „Berater“ im Stab der *Armee-Sanitätsabteilung 562* 1940 in Frankreich um die ausreichende Vitamin C-Versorgung der Truppe. Er empfahl die Beschaffung von Zitronen und Apfelsinen oder - falls diese Früchte auf Grund von Engpässen bei der Versorgung nicht zu erhalten

185 Alexander Neumann: *Medizin und Krieg: Freiburger Ordinarien im Dienste der Wehrmacht*. In: Bernd Grün, Hans-Georg Hofer, u.a. (Hg.): *Medizin und Nationalsozialismus. Die Freiburger Medizinische Fakultät und das Klinikum in der Weimarer Republik und im „Dritten Reich“*. Frankfurt a.M. 2002, S. 397-417, hier S. 404 ff.

186 BA-MA, RH 12-23/86, p. 3: Tagebuch 1.10.-1.11.1941. Vgl. auch den Eintrag vom 17.10.: „Viele Kranke schon über 50 Tage im Lazarett.“, ebd., p. 5.

187 Ebd., p. 1.

188 Ebd., p. 6.

189 Ebd., p. 17.

190 Die Ausbreitung der Hepatitis epidemica z.B. beeinflusste die Schlagkraft der Truppe erheblich und bewirkte eine Anstrengung zur Feststellung der Ätiologie. Diesem als dringlich erachteten Engagement war auch die Forschung Arnold Dohmens, teilweise in Gießen und Bad Nauheim in einem der ausgelagerten Institute der Militärärztlichen Akademie, gewidmet. Dohmen nahm Übertragungsversuche an KZ Häftlingen vor. Vgl. Brigitte Leyendecker/Burghard Klapp: *Deutsche Hepatitisforschung im Zweiten Weltkrieg*. In: Ärztekammer Berlin (Hg.): *Der Wert des Menschen. Medizin in Deutschland 1918-1945*, in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, Redaktion Christian Pross und Götz Aly, Berlin 1989, S. 261-315, hier S. 274 ff.

191 Neumann (wie Anm. 185), S. 399 ff.

seien - von Vitaminpräparaten.¹⁹² Ende November 1942 übernahm Voit die Direktion der Medizinischen Klinik in Gießen, nachdem Reinwein zum April 1942 an die Universität Kiel berufen worden war. Ab Januar 1943 war Voit zugleich Chefarzt des Reserve-Lazarets II in Gießen.

b) *Die Universität ist erfreut, „die möglichste Gastfreundschaft erweisen zu dürfen“.*¹⁹³ (Oehler-Klein)

Am Beispiel der Verlagerung von Instituten der *Militärärztlichen Akademie* in Räumlichkeiten der Universität mit Hilfe von Gießener Dozenten wird die Funktionalisierung bestehender persönlicher und institutioneller Beziehungen zu den Universitäten für aktuelle militärmedizinische Zwecke der Wehrmacht deutlich. Die Einbindung universitärer Ressourcen erfolgte somit nicht nur über die Mittel von Einberufung und Positionierung geeigneter Mitarbeiter sowie durch die Finanzierung von Forschungsaufträgen, sondern ebenfalls durch die Nutzung universitärer Einrichtungen, die auch zu einer Zusammenarbeit führte. Die Inanspruchnahme universitärer Laboratorien und Institutionen für die Wehrmacht begann schon vor dem Krieg mit der Einrichtung von Fliegeruntersuchungsstellen; weiter gab es seit 1940 Verträge zwischen der Wehrmacht und zivilen hygienisch bakteriologischen Untersuchungsstellen.¹⁹⁴ Studenten der *Militärärztlichen Aka-*

192 BA-MA, RH 12-23/108, p. 4: Tätigkeitsbericht 1.-15.3.1940. Voit war 1941 noch „Beratender“ beim Armeearzt 17, als die Truppe mit Darmproblemen zu kämpfen hatte: Die Ursachen für die auftretende Gastro-Enteritis waren laut Voit ungeklärt: Er vermutete in erster Linie Infektion und eine Verbreitung durch die zahlreich vorhandenen Fliegen. Dazu kämen die einsetzende kühle Witterung und die Aufnahme minderwertiger Lebensmittel (v. a. Fette) bzw. der Genuss von unabgekochtem Wasser. (Ebd., p. 34: Bericht über bisherigen Verlauf der zur Zeit im Armeebereich auftretenden Gastro-Enteritis, 28.7.1941.) Als Therapie schlug Voit vor allem die Gabe von Tee und Tierkohle vor, bei schweren Fällen auch den Einsatz von Ruhrbakteriophagen, eine Kombination, die letztlich zum Erfolg führte. Ebd., p. 35: 2. Bericht über bisherigen Verlauf der zur Zeit im Armeebereich auftretenden Gastro-Enteritis, 6.8.1941.

193 UAG, PrA Nr. 2381: „Verlegung der Lehrgruppe C der Militärärztlichen Akademie in Berlin nach Gießen für die Dauer des Krieges (1940); 1943-1945“; Besprechung vom 27.8.1943: zwischen Rost, Rauch, Stabsarzt Prof. Kliewe, Oberarzt Dr. Boemke, Oberstabsapotheker Prof. Ungerer, Berlin, und dem Komm. der Sanitätsabteilung Gießen, Oberstarzt Dr. Strenger. Vgl. weiter Vorverhandlung am 6.8.1943: zwischen dem Vertreter des Generalarztes Dr. Schreiber, Oberstarzt Dr. Deist, Rauch sowie dem Dekan der Med. Fak.; außerdem hat teilgenommen Oberstarzt Dr. Strenger: Med. Fak. ist bereit, Räume zur Verfügung zu stellen, auch Kerckhoff-Inst. kann „mit seinen reichen Mitteln“ herangezogen werden.

194 Das geht aus dem Entwurf eines Schreibens des „Oberkommandos der Wehrmacht, Chef des Wehrmachtsanitätswesens an den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Berlin“, vom April 1944 hervor. BA-MA, RH 12-23. 1844, Handakte Wi G Ia 1.4.-31.7.1944. Bl. 54.

demie Berlin studierten während des Krieges auch an auswärtigen Universitäten, u.a. in Gießen.¹⁹⁵ Die Verlagerung von (Teil-) Instituten der Akademie aus Berlin in verschiedene Außenstellen (zum Beispiel Würzburg sowie Gießen und Bad Nauheim) entstand aus der Überlegung, durch Verteilung der Institute und deren Umsiedlung in die Provinz das Risiko des Bombardements, von dem besonders Berlin betroffen war, zu minimieren.¹⁹⁶ Seit August 1943 gab es Verhandlungen zwischen dem *Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung* und der Universität Gießen, mit dem Ziel, die Lehrgruppe C der *Militärärztlichen Akademie* (Forschungsinstitute und Sammlungen) in Gießen unterzubringen.¹⁹⁷ Bestehende personelle Verflechtungen zur *Heeressanitätsinspektion* bzw. zur *Militärärztlichen Akademie* erleichterten das Unterfangen, das allerdings mit der Zerstörung der Gießener Gebäude durch die Bombardements im Dezember 1944 ein Ende fand.¹⁹⁸

An den Vorbesprechungen beteiligte sich neben - Kliewe und Deist - ebenfalls Stabsarzt Privatdozent Dr. Friedrich Boemke, offizieller Mitarbeiter des pathologischen Instituts in Gießen von 1935 bis 1944.¹⁹⁹

195 Vgl. Hubert Fischer: Die Militärärztliche Akademie 1934-1945. Osnabrück 1985 (Neudruck d. Ausgabe 1975), S. 31.

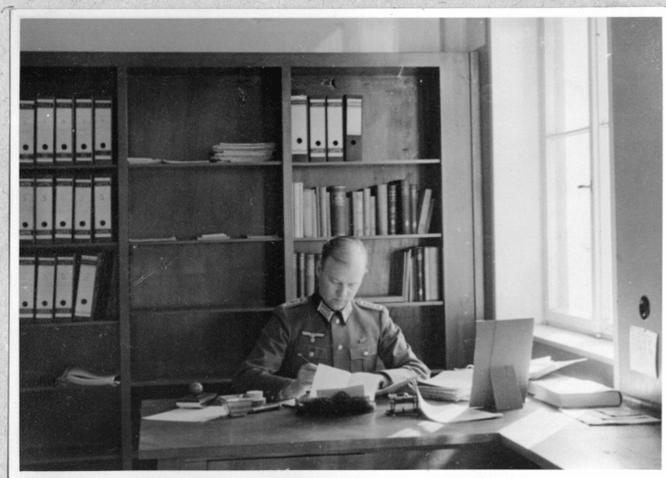
196 BA-MA, RH 12-23/1679: Aus einem Schreiben Prof. Dr. Franz Adickes vom 19.10.1943 an das Institut f. physiologische u. Wehrchemie: „Es scheint in Vergessenheit geraten zu sein, dass die Ausweichstelle auch dazu dienen sollte, das Risiko zu verteilen [...]“.

197 Am 5.8.1943 teilte das REM (Reichserziehungsministerium) dem Rektor mit, Generalarzt Schreiber habe an REM die Bitte gerichtet, zwecks Verlegung der Lehrgruppe C der MA nach Gießen mit dem Rektor verhandeln zu dürfen; es geht um die Verlegung von „24 Mann wissenschaftlichen Personals, denen gleichzeitig die notwendigen Arbeitsmöglichkeiten geboten werden müßten. [...] Ich bitte, sich der Sache wohlwollend anzunehmen und mir nach Abschluß der Verhandlungen zu berichten.“ Die Sanitätsabteilung Gießen meldete am 31.8.1943, dass 50 Offiziere zur Durchführung der Ausquartierungsmaßnahmen der MA in Gießen untergebracht wurden. Vgl. UAG, PrA Nr. 2381.

198 Zu den Schäden durch den Fliegerangriff auf Gießen vgl. BA-MA, RH 12-23/254: Total arbeitsunfähig waren: 1) Abt. Beratender Psychiater und Beratender Chirurg (alle Akten, Geräte usw. waren völlig vernichtet). 2) Pharmakologisch-toxikologisches Institut, 3) Wehrphysiologisches Institut, 4) Abteilung Prof. Kliewe. 5) Abt. Stetter des Physiologisch-chemischen Instituts. Die Kellerräume waren größtenteils erhalten und die Arbeitsfähigkeit sollte bei Wiederbelieferung mit Gas und Strom und teilweise der anderweitigen Unterbringung wieder hergestellt werden können.

199 Er wurde vom 1.4.1935-31.10.1944 als Mitarbeiter geführt. Zu Boemke vgl. auch UAG, PrA Med Nr. 2, Friedrich Boemke; 1939 wurde Boemke in Gießen habilitiert, 1940 zum Oberarzt und Dozenten und 1944 auf Vorschlag der Gießener Fakultät zum außerplanmäßigen Professor ernannt (der Pathologe Werner Herzog: „Auch charakterlich kann ich Herrn Boemke das allerbeste Zeugnis ausstellen: Auf Ehre und Treue eingestellt ist er ein echter deutscher Patriot.“); ab 1.11.1944 wurde ihm die Leitung des Pathologischen Instituts am Robert-Koch-Krankenhaus in Berlin übertragen.

Institut für allgemeine und Wehrpathologie der
Militärärztlichen Akademie Abteilung Gießen
ab 1.10.43 -



Boemke

Abb. 4: Stabsarzt Privatdozent Dr. Friedrich Boemke in der Gießener Zweigstelle des Instituts für allgemeine und Wehrpathologie der Militärärztlichen Akademie, 1943/1944 untergebracht im pathologischen Institut der Universität Gießen; Foto und Beschriftung: Privatsammlung.

Allerdings wurde Boemke Anfang 1942 zur Militärärztlichen Akademie an das dortige Institut für allgemeine und Wehrpathologie ver-

Boemke war ab 1.11.1933 Mitglied in der SA (San.-Scharführer), 1937 in der NSDAP; er war von 1934 bis 1935 Vertrauensmann des NSDÄB (NS-Ärztbund) für das Pathologische Institut.

setzt.²⁰⁰ Zum Vertreter der Lehrgruppe C für die nach Gießen und Bad Nauheim verlegte Staffel I dieser Gruppe ernannt,²⁰¹ managte Boemke den Umzug der Zweigstellen von Berlin nach Gießen im Oktober 1943.²⁰² Das von Boemke als Vertreter der *Militärärztlichen Akademie* gezeichnete Mietverhältnis mit der Universität begann zwar bereits zu diesem Zeitpunkt,²⁰³ doch noch Anfang 1944 zogen manche Institute nach Gießen oder nach Bad Nauheim. Nachstehende Abbildung gibt Auskunft über den lokalen Standort der nach Gießen transferierten Institute:

-
- 200 Damit wurde einer Bitte des beratenden Pathologen der Heeressanitätsinspektion entsprochen, BA-MA, RH 12-23/1883: Schreiben vom 18.2.1941. Vom 11.12.1939-4.4.1940 war Boemke Leiter der pathologisch-anatomischen Heeresuntersuchungsstelle in Lublin. Vgl. Schreiben vom 6.9.1940 BA-MA, RH 12-23/1883 und RH 12-23/592: Offiziersbeurteilung vom 1.3.1944: „Boemke ist eine hochwertige Persönlichkeit mit positiver Einstellung zum nationalsozialistischen Staat. Seine Führung als San. Offizier ist einwandfrei. Boemke hat sich als Leiter von Pathologisch-anatom. Untersuchungsstellen und als Leiter d. Berichtssammelstelle am Pathologischen Institut voll bewährt, bes. auch beim Einsatz an der Ostfront. Absolute Zuverlässigkeit, arbeitsfreudig, organisatorische Fähigkeiten. Starke wissenschaftliche Begabung [...]. c) Vorschlag für Verwendung in nächster Zeit: Verbleib in jetziger Dienststelle da als Leiter der Berichtssammelstelle unentbehrlich.“ Am 12.4.1944 wurde vorgeschlagen, ihn zur Verfügung des beratenden Pathologen beim Wehrkreis IX, Prof. Dr. Herzog, Gießen, zu versetzen.
- 201 Auf Befehl des Generalarztes Schreiber, vgl. UAG, PrA Nr. 2381, lt. Schreiben Boemkes vom 22.11.1943 an Rektor. Boemke war zuvor Stellvertreter des Beratenden Pathologen bei der Heeressanitätsinspektion, Prof. Randerath, und Adjutant des Kommandeurs der Lehrgruppe C der Militärärztlichen Akademie.
- 202 BA-MA, RH 12-23/1679; im Schreiben Prof. Adickes an das Berliner Institut vom 14.10.1943 heißt es, Boemke sei gestern angekommen. Vgl. hierzu National Archives London, Public Record Office, FO 1031/92, Report; enthält den Bericht Major Edmund Tilleys (Mitglied der FIAT-Behörde, vgl. Anm. 242) zur Befragung von Hildebrandt, seinem Mitarbeiter und dem Mitarbeiter des Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie, Dr. Hans Beuchelt (nummeriert; zitiert werden die einzelnen Nummern); Nr. 109: „In Oct. 43 WIRTH transferred several sections of his Pharmacological and Toxicological Institute of the Militärärztliche Akademie from BERLIN to various university laboratories. WIRTH places one part in HILDEBRANDT'S Institute, another in the Physiological Institute, and the third in the Pathological Institute, all at GIESSEN University. At first, WIRTH'S two assistants, DR. POSTL and DR. JACOBI, were sent to the section in HILDEBRANDT'S Institute, later JACOBI was replaced by BEUCHELT [Oktober 1944, vgl. Nr. 120].“ (Herrn Professor Paul Weindling, Oxford, danke ich für den Hinweis auf die Bestände in den National Archives, London, und für die Bereitstellung einer Kopie des zitierten Reports).
- 203 Am 1.10.1943 begann das Mietsverhältnis von Teilen der Universität, vor allem der Medizinischen Fakultät Gießen. Als Tag der Übernahme galt der 1.4.1944. Im Oktober 1943 und am 29.1.1944 wurden bereits Räume in Gießen und Bad Nauheim bezogen. Der Vertrag wurde erst am 15.7.1944 zwischen der MA, vertreten durch Stabsarzt Doz. Dr. Boemke und dem Land Hessen, vertreten durch das Hessische Hochbauamt Gießen, geschlossen. Miete: jährlich 24000 RM. Vgl. UAG PrA Nr. 2381.

Dem

Herrn Chef des Stabes

Herrn Inspekteur

vorzulegen.

Die derzeitige Unterbringung der Institute der
Militärärztlichen Akademie

- I. Teilverlagert ~~xxxxx~~ nach Gießen bzw. Nauheim sind:
- a) Institut für allgemeine und Wehrpathologie in das Pathologische Institut der Universität Gießen
Leiter: St.A.Doiz.Dr. B o e m k e
 - b) Institut für allgemeine und Wehrhygiene in das Vet.-Institut der Universität Gießen
Leiter: U.A.Doiz.Dr. V i e r t h a l e r
 - c) Institut für physiologische und Wehrchemie in das Phys.-Chem. Institut der Universität Gießen
Leiter: Reg.Rat Dr. A d i k e s
 - d) Pharmakologisches Institut in das Pharmakologische Institut der Universität Gießen
Leiter: O.St.A. Dr. J a c o b i
 - e) Institut für allgemeine und Wehrphysiologie in das Physiologische Institut der Universität Gießen
Leiter: St.A.Dr. L e r c h e
 - f) Institut für wehrgerichtliche Medizin in das Institut für Bodenkunde der Univ.Gießen
Leiter: O.A.Doiz.Dr. H u b e r
 - g) Institut für Wehrpharmazie in das Phys.-Chem. Institut der Univ.Gießen
Leiter: O.Feldapotheker D i l l e r
 - h) Tropenmedizinisches Institut nach Nauheim in das Kerkhoff-Institut
Leiter: St.A.Prof. R i x

Von sämtlichen der obengenannten Institute ist ein Teil noch in der Mil.Akademie untergebracht.

- II. Ausschließlich in der Mil.Akademie befinden sich:
Die Abteilung Berat.Chirurg, Internist, Psychiater und das Institut für Geschichte der Wehrchemie.

Abb. 5: Liste der nach Gießen und Bad Nauheim ausgelagerten Institute der Militärärztlichen Akademie. Foto: Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg [RH 12-23/1136].

Es wird Boemke bescheinigt, seit der Verlegung einzelner Institute „nach Gießen in recht geschickter und kameradschaftlicher Weise für ein gutes Nebeneinander zwischen Universität und Militärärztlicher Akademie Sorge getragen“ zu haben.²⁰⁴ Aller Schriftverkehr und alle Verhandlungen mit Vorgesetzten und auswärtigen Dienststellen der nach Gießen verlegten Staffel waren während der Zeit der Auslagerung über Stabsarzt Dozent Dr. Boemke zu leiten, was für einen hohen Informationsgrad über die Aktivitäten der einzelnen Zweigstellen in der örtlichen Zentrale (im Studentenwohnheim Gießen) spricht.

Hier ausführlicher dargestellt werden zunächst die Tätigkeiten des *Instituts für Allgemeine und Wehrpathologie* sowie im Folgenden (unter Punkt IV, c) die des *Instituts für physiologische und Wehrchemie* und des *Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie*.

Sammlung der Obduktionsbefunde am pathologischen Institut Gießen

Im Frühjahr 1944 siedelten verschiedene Einrichtungen des Berliner *Instituts für Allgemeine und Wehrpathologie* in das pathologische Institut der Universität Gießen um: Die zentrale Berichtsammlung der *Militärärztlichen Akademie* (s.u.) und die Gewebezüchtungsabteilung zur Erforschung von Kälteschäden; zudem wurde eine Materialsammlung eingerichtet.²⁰⁵ Das Institut selbst war aus der pathologisch-anatomischen Abteilung der *Militärärztlichen Akademie* hervorgegangen,²⁰⁶ die mit der kriegspathologischen Sammlung verbunden war.²⁰⁷ Tätigkeitsberichte des Instituts im Jahr 1944 zeigen, dass neben der Analyse und Darstellung eines Penicillinpräparates die Einrichtung

204 UAG, PrA Med Nr. 2, Friedrich Boemke: Gutachten des Ordinarius für Hygiene, Professor Friedrich Erhard Haag, NS-Dozentenbundsführer in Gießen, vom 6.11.1944 betr. Ernennung Boemkes zum ao. Prof.

205 BA-MA, RH 12-23/581: Korrespondenz Verwaltungsangelegenheiten Lehrgruppe C, 28.3.1944; am 12.6.1944 wird die Einrichtung einer Materialsammlung in Gießen genehmigt. Boemkes Veröffentlichungen zeigen, dass die Abteilungen der wissenschaftlichen Nutzung dienen. Vgl. Boemkes Publikationen zum Beispiel über „Plötzliche Todesfälle“ und Untersuchung über „Kälteschäden an der Gewebekultur“. Ebd. und BA-MA, RH 12-23/589.

206 Es bestanden auch Querverbindungen zum Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung in Berlin Buch. Eine Außenstelle zur Erforschung der Kriegsschäden des Zentralnervensystems unter Leitung von Oberstabsarzt Dr. Patzig war dort untergebracht. Es bestand ein Vertrag mit Julius Hallervorden (zu Hallervorden s. Anm. 236) vom 14.12.1943 bzw. 19.1.1944 über: „Wissenschaftliche Untersuchungen über die Frage der Kriegsschäden im zentralen Nervensystem“. BA-MA, RH 12-23/2071. Hallervorden berichtet am 17. September 1944 über seine Tätigkeit aus Dillenburg. Vgl. den „Bericht über den gegenwärtigen Stand der Forschungen“. Ebd.

207 Vgl. Fischer: *Militärärztliche Akademie* (wie Anm. 195), S. 107 f.

der Materialsammelstelle, die kriegspathologisches makroskopisches und mikroskopisches Material sowie Bildmaterial zentral in Gießen aufbewahren sollte, im Vordergrund steht.

Bereits ab März 1944 wurden die aus dem ganzen Reich zusammengeführten Sektionsprotokolle aller Militärpathologen nicht mehr nach Berlin, sondern nach Gießen an Stabsarzt Dozent Dr. Boemke, Pathologisches Institut der Universität, versandt.²⁰⁸ Die Protokolle der zentralen Berichtssammelstelle, die der Zusammenführung kriegsärztlicher Erfahrungen dienten, standen der Forschung zur Verfügung.²⁰⁹ Zu diesen nach Gießen geschickten Protokollen gehörten ab August 1943²¹⁰ auch die von angeordneten Obduktionen der Opfer feindlicher Luftangriffe, um deren Todesursache einwandfrei klären zu können. Es sollten dabei vor allem die tödlichen Grenzen der Druckstoß- und Detonationswirkung geklärt werden.²¹¹ Die Anweisung zur Durchführung dieser Obduktionen, die nicht in den Zeitungen bekannt gegeben werden durfte - vermutlich um Aufregung in der deutschen Bevölkerung zu vermeiden -, lag das Interesse der Gewinnung neuer wehrwissenschaftlicher Erkenntnisse zugrunde. Eine Geheimverfügung²¹² gibt Anweisung über die Zusammensetzung von Untersuchungstrupps, die sofort zum Ort des Geschehens zu rufen waren: sie sollten aus je einem Pathologen, Gerichtsmediziner und Gewerbehygieniker bestehen und vom Luftgaurzt nach Luftangriffen mit Personenschäden von größerem Umfang sofort in Bewegung gesetzt werden. Auch die Aufnahme der Obduktionsprotokolle von „in Konzentrationslagern und Gefangenenlagern Verstorbenen“, die laut einem von Hellmuth Deist gezeichneten Schreiben als „geheim“ zu kennzeichnen waren,²¹³ diente wahrscheinlich Forschungszwecken. Diese

208 Anweisung im Schreiben vom 20.3.1944 des Heeres-Sanitätsinspektors (Wi G (Ib)) u.a. an Wehrkreisärzte und die Beratenden Pathologen. Vgl. BA-MA, RH,12-23/1911.

209 BA-MA, RH 12-23/589; Tätigkeitsbericht von 11.10.1944.

210 Schreiben vom 2.8. 1943, Reichsführer SS und Chef der Deutschen Polizei zusammen mit dem Reichsminister der Luftfahrt und Oberbefehlshaber der Luftwaffe an verschiedene behördliche Stellen des Reiches. BA-MA, RH 12-23/1136.

211 BA-MA, RH 12-23/185, Skript: „Aufgaben der Militärärztlichen Akademie“, S. 15.

212 U.a. vom Reichsführer SS und dem Oberbefehlshaber der Luftwaffe („Für die Richtigkeit“ von Anthony unterschrieben) vom 5.1.1944 herausgegeben. Vgl. BA-MA, RH 12-23/1136.

213 Vgl. hier die im Auftrage von Deist gezeichnete geheime Anweisung vom 14.12.1944 u.a. an den Heeresarzt mit Verteiler und Wehrkreisarzt mit NA für die Beratenden Pathologen: „Mit sofortiger Wirkung sind sämtliche Leichenöffnungsbefunde mit den dazugehörigen Tagebucheintragen nicht mehr, wie in Bezugsverfg.1 bestimmt, nach Gießen/Lahn, sondern an die Berichtssammelstelle des Instituts für allgemeine und Wehrpathologie der Militärärztlichen Akademie, Berlin NA 40, Scharnhorststr. 35, zu senden. Dabei sind die Leichenöffnungsbefunde von in Konzentrationslagern und Gefangenenlagern Verstorbenen von den Obduzenten stets unter „geheim“ an die

Anweisung Deists verdeutlicht in eindringlicher Weise, dass Kenntnisse über Konzentrationslager und die dort herrschenden Zustände bis in die mittleren Ebenen der im militärischen Dienst stehenden Wissenschaftler zu vermuten sind. Die Protokollsammlung befand sich komplett noch nach Kriegsende in Gießen: „In einsichtiger Weise verzichtete der amerikanische Armeepathologe nach 1945 auf die Beschlagnahme der im Institut lagernden etwa 200.000 Sektionsprotokolle der *Militärärztlichen Akademie*; sie betreffen - sehen wir von den in Berlin bei den Bombenangriffen verlorengegangenen ab - jedenfalls den Großteil der im zweiten Weltkrieg vorgenommenen pathologisch-anatomischen Obduktionen und haben bereits häufig für Rentenbelange und andere wichtige Zwecke dienen können. Sie werden nunmehr in das Wehrmedizinalamt überführt.“²¹⁴

Unter diesen heute noch vorhandenen Protokollen²¹⁵ befinden sich auch die Berichte von regelrecht verhungerten Kriegsgefangenen aus verschiedenen Lagern.²¹⁶ Als Grundleiden wird zum Beispiel Oedemkrankheit, als Todesursache Kachexie und Tuberkulose angegeben.²¹⁷ Die Tatsache, dass vor allem sowjetische Kriegsgefangene²¹⁸

Berichtssammelstelle zur Absendung zu bringen. Bezüglich der Materialsammelstelle ergeht in Kürze weitere Weisung.“ BA-MA, RH 12-23/1849.

- 214 Georg Herzog: Das Pathologische Institut. In: Ludwigs-Universität. Justus Liebig-Hochschule. (1607-1957). Festschrift zur 350 Jahrfeier. Giessen 1957, S. 41-44, hier S. 44.
- 215 Nach Auskunft von Herrn Steinkamp (Freiburg) soll dieser jetzt im Militärarchiv Freiburg lagernde, aber noch nicht eingeordnete Bestand der Obduktionsprotokolle eine Signatur aus dem Bestand des Heeressanitätsinspektors RH 12-23 bekommen. Die Protokolle wurden im Jahr 2002 von dem Krankenbuchlager, Berlin, Gesundheitsbehörde, an das Militärarchiv Freiburg abgegeben.
- 216 Bisher sind noch keine Obduktionsprotokolle von in Konzentrationslagern Verstorbenen gefunden worden. Stichproben ergaben zum Beispiel folgendes Sektionsprotokoll des sowjetischen Kriegsgefangenen und ehemaligen Bauern Semen N., geb. 1896 in D.f. Sorinka, Baschkiria. Er starb am 5.1.1944 im Lager-Lazarett Sandbostel und wurde am 6.1.1944 in der Pathologisch-anatomischen Abteilung im Reserve-Lazarett III Bremen von Stabsarzt Prof. Dr. Giese obduziert. Im Protokoll heißt es: „Es handelt sich um eine schwere allgemeine Atrophie mit Oedemen und ruhrartiger Enteritis. Zu der Atrophie ist die Lungentuberkulose als Reinfekt aus einem alten tuberkulösen Primärfekt hinzutreten.“
- 217 Die Forschungen über ernährungsbedingte Ödemkrankheiten an schwerkranken russischen Kriegsgefangenen, die Heinrich Berning im Auftrag der Wehrmacht im Reservelazarett V in Hamburg-Wandsbeck durchführte, datieren jedoch in die Jahre 1941/42. Vgl. Hendrik van den Bussche (HG.) unter Mitarbeit von Angela Bottin u.a.: Medizinische Wissenschaft im 'Dritten Reich'. Kontinuität, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät (= Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 5), Berlin, Hamburg 1989, S. 264 f. Die Ernährung der ödemkranken Versuchspersonen erfolgte nicht nach therapeutischen, sondern wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Es wurden dreizehn Todesfälle (unter 56) Versuchspersonen registriert. Bei richtiger Behandlung („30-50 g Casein täglich zusammen mit

in Deutschland in großer Zahl verhungert sind, ist zwar erschreckend, aber bekannt. Welchen - wissenschaftlichen ? - Zwecken die Sektionen der verhungerten Kriegsgefangenen dienen, ist jedoch noch nicht geklärt. Eine Auswertung des Bestandes der ehemals in Gießen befindlichen Berichtssammelstelle könnte hier weitere Erkenntnisse bringen. Deutlich wird aber zugleich, dass den Informationen, welchen Tod sowjetische Kriegsgefangene in Deutschland infolge des Vernichtungskrieges im Osten vielfach erleiden mussten, ein größerer Bekanntheitsgrad zugesprochen werden muss - zumal unter den Beratenden Pathologen oder unter dem die Berichte betreuenden Personal der *Militärärztlichen Akademie*, die zugleich - wie Stabsarzt Boemke - Angehörige von Universitäten waren. Dies ist m. E. wichtig zur Einschätzung der dem Anschein nach vorbehaltlosen Unterstützung der kriegswichtigen Forschungen und Aktivitäten der militärärztlichen Institute durch die universitären Institute.

Calcium“) war - so Berning in einem Aufsatz von 1942 - die Prognose der ernährungsbedingten Ödemkrankheit gut. Im zitierten Skript (wie Anm. 211) „Aufgaben der Militärärztlichen Akademie“, wird auf S. 12 die Forschung zu ernährungsbedingten Hungerödemen wie folgt beschrieben: „Untersuchungen über die Behandlung des Hungerödems bei Kriegsgefangenen zeigten, dass es sich hierbei um eine reine Eiweißmangelkrankheit handelt.“

- 218 Zur völkerrechtlichen Grundlage und deren Nichtbeachtung durch die NS-Führung in der Behandlung sowjetischer - verwundeter und kranker - Kriegsgefangener vgl. Christian Streit: Das Schicksal der verwundeten sowjetischen Kriegsgefangenen. In: Hannes Heer, Klaus Neumann (Hg.): Vernichtungskrieg. Verbrechen der Wehrmacht 1941-1944. 8. Aufl., Frankfurt (Zweitausendeins) 1997, S. 78-91. Die Behandlung der Kriegsgefangenen unterstanden der Verantwortung der deutschen Wehrmacht. In der Kontroverse über die Ursachen der mangelhaften Ernährung von Kriegsgefangenen (Möglichkeiten der Nahrungsmittelbeschaffung einerseits sowie Planungen und Vorkehrungen des Oberkommandos der Wehrmacht für die Unterbringung und Versorgung der sowjetischen Kriegsgefangenen andererseits) scheint die These gut belegt, dass die Sterblichkeit unter sowjetischen Gefangenen das Ergebnis einer politisch gewollten Vernichtung war, die nur durch den gewünschten Arbeitseinsatz der Kriegsgefangenen eine Revision erfuhr, welche jedoch faktisch wenig bewirkte. Vgl. hierzu: Sven Bracke: Sowjetische Kriegsgefangene in deutschen Gefangenenlagern im Zweiten Weltkrieg <http://www.hausarbeiten.de/rd/faecher/hausarbeit/gec/1067.html>. Zur auch für diesen Bereich grundlegenden Kontroverse um den Charakter des Angriffs auf die Sowjetunion vgl. Wigbert Benz: Die Präventivkriegsthese. Zu Ursachen und Charakter des „Unternehmens Barbarossa“ 1941 <http://www.historisches-centrum.de/forum/benz04-1.html>; Dr. Wolfgang Post http://www.swg-hamburg.de/Deutschland_Journal/Die_Verunglimpfung_der_Wehrmacht.pdf.

Dienststelle: Reserve-Lazarett III, Bremen
 Pathol.-anat.-Abteilung. Sekt. Nr. 884/44.

KPX **Leichenöffnungsbefundbericht**
3317

Lazarett: Lager-Lazarett Sandbostel L 1805 Q 13.124
 Sandbostel 4604. Selbstpost Nr. 10. FEB 1944

Hauptkrankenbuch Nr.: */.
 Abteilung: */.
 Abt. Nr. Bl. Nr.: */.

Name und Vorname: N [REDACTED], Semen

Dienstgrad, Truppenteil (Selbst. Nr.): sowj. Kriegsgef.
 123 174 X B

Erkennungsmarke: Bürgerlicher Beruf: Bauer.

Geburts- und -Ort: 1896. D.f. Sorinka, Baschkiria.

Todes- und -Ort: 5.1.1944. Lager-Lazarett Sandbostel.

Tag, Stunde und Ort der Sektion: 6.1.1944. Lager-Lazarett Sandbostel.

Obduzent: Stabsarzt Prof. Dr. Giese.

Klinische Diagnose (Vorgefährte unseitig): Ödeme. Enterocolitis chron.

Grundleiden: Oedemkrankheit

Todesursache: Kachexie, Tuberkulose

Abb. 6: Ausschnitt aus dem Protokoll der Obduktion eines verstorbenen sowjetischen Kriegsgefangenen. Foto: Sammlung der Obduktionsbefunde, ehemals am Pathologischen Institut der Universität Gießen; jetzt: Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg, noch ohne Signatur.

c) Ein neuer Nervenkampfstoff und ein Forschungsauftrag (Oehler-Klein)

Drei Aspekte sollen bezüglich der Arbeiten mit Kampfstoffen in Gießen beleuchtet werden: Die offensive Ausrichtung der Forschung am Institut für *physiologische und Wehrchemie* der Akademie, die Verbindung zu den pharmakologischen Instituten von Akademie und Universität sowie die Erprobung von Hautentgiftungsmitteln an Gießener Studenten im pharmakologischen Institut der *Militärärztlichen Akademie*. Zusammen mit der Außenstelle des *Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie* war die des *Instituts für physiologische*

und Wehrchemie bereits im Oktober 1943 nach Gießen transferiert worden. Ein Laboratorium im fast fertig gestellten Erweiterungsbau der Medizinischen und Nervenklīnik war diesem Institut zur Nutzung zugesagt worden. Trotz einer Dringlichkeitsbescheinigung des Oberkommandos des Heeres wegen der durch Luftangriffe schwer beeinträchtigtēn *Militärärztlichen Akademie* in Berlin wurde der Bau des Laboratoriumsstockwerkes der Medizinischen Klinik jedoch auch 1944 nicht bezugsfertig. Die Zweigstelle des Instituts war so ab Oktober 1943 teils im physiologischen und teils im geologischen Institut untergebracht.²¹⁹ Das zeitgleich nach Gießen transferierte *Institut für Pharmakologie und Wehrtoxikologie* nutzte den zweiten Stock des pharmakologischen Universitätsinstitutes, welches von der Medizinischen und Nervenklīnik nur durch eine Straße, die Gaffkystraße, getrennt war.

Das *Institut für Pharmakologie und Wehrtoxikologie* war aus der gas-therapeutischen Abteilung hervorgegangen, die Anfang 1938 zur pharmakologisch-toxikologischen Abteilung erweitert worden war. In einem vermutlich für den internen Gebrauch der Lehrgruppe überarbeiteten Skript „Aufgaben der Militärärztlichen Akademie“ heißt es²²⁰: „Eines der wichtigsten und größten Forschungsinstitute des Heeres-Sanitätsdienstes ist das Institut für allgemeine Pharmakologie und Wehrtoxikologie der Militärärztlichen Akademie. Der Leiter des Instituts, Oberstarzt Prof. Dr. Dr. Wirth, bearbeitet zugleich als Gruppenleiter im Heeres-Waffenamt verantwortlich die Kampfstoffentwicklung auf toxikologischem Gebiete. Die Behandlung von Kampfstoffverletzungen sowie das Problem der Haut- und Kleiderentgiftung sind Fragen, mit welchen sich das Institut seit seinem Bestehen eingehend

219 BA-MA, RH 12-23/1679, Schreiben Adickes vom 2.9.1944, in dem er sich über den schleppenden Ausbau des Laboratoriums beklagt.

220 BA-MA, RH 12-23/1853, S. 13. Diese Darstellung wie auch die weiteren Überlegungen (s. Text) können eine etwas andere Einschätzung der Arbeiten Wirths begründen, als die von Wolfgang Woelk dargelegte Position, die sich nur auf die Tätigkeit des von Wirth geleiteten Instituts beschränkt, ohne mögliche Querverbindungen in Erwägung zu ziehen. Vgl. Wolfgang Woelk: Der Pharmakologe und Toxikologe Wolfgang Wirth (1898-1996). In: Wolfgang Woelk, Frank Sparing, u.a. (Hg.): Nach der Diktatur. Die Medizinische Akademie Düsseldorf vom Ende des Zweiten Weltkriegs bis in die 1960er Jahre (= Düsseldorfser Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens, Bd. 66). Essen 2003, S. 269-287, hier S. 274: „Wirths Institut beschäftigte sich nicht mit der Synthese oder der Anwendung von Kampfstoffen, sondern war für die toxikologische Begutachtung zuständig. Dieser Aufgabenbereich ist entscheidend für die weitere Bewertung seiner wissenschaftlichen Arbeiten.“

beschäftigte. Maßgeblich war das Institut dabei an der Aufstellung und Ausrüstung der Truppentgiftungskompanien beteiligt [...].²²¹

Das *Institut für physiologische und Wehrchemie* hatte sich in den Kriegsjahren vor allem mit Blutersatzmitteln und Blutkonservierung beschäftigt; es wurde ein Herstellungsverfahren für die Serum- bzw. Trockenserumkonserve entwickelt.²²² Dieser Umstand ist deswegen bemerkenswert, weil die Zweigstelle in Gießen offenbar ganz andere Aufgaben erledigte; sie befasste sich nämlich mit der Bearbeitung eines Organophosphates, das prinzipiell als Nervenkampfstoff hätte Verwendung finden können. Laut Planung (s.u.) sollten also in geheimer Mission hochgiftige Kampfstoffe in der Medizinischen und Nerven-Klinik, in unmittelbarer Nähe von Kranken, gelagert werden und es sollte mit diesen Kampfstoffen dort experimentiert werden.

Die von dem Institut zu erledigenden Aufgaben fielen aber, nach dem zitierten Skript „Aufgaben der Militärärztlichen Akademie“, das auch als interner Rechenschaftsbericht der Lehrgruppe C zu werten ist, in das Aufgabengebiet Professor Wirths, wodurch zudem eine wie auch immer geartete Verbindung zu der gleichzeitig nach Gießen transferierten Zweigstelle des *Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie*, die direkt unter der Leitung Wirths stand, plausibel gemacht werden kann. Bis kurz vor dem Umzug der beiden Institute nach Gießen im Oktober 1943²²³ fungierte Wirth außerdem als Kommandeur der Lehrgruppe C der *Militärärztlichen Akademie*,²²⁴ und hatte mit Sicherheit auch in dieser Funktion Kenntnisse von den in Gießen tatsächlich erledigten Aufgaben. Ein Mitarbeiter des von Wirth geleiteten Institutes äußerte gegenüber den alliierten Ermittlern nach dem Krieg, dass Wirth an der Entwicklung eines neuen Kampfstoffes gear-

221 BA-MA, RH 12-23/1853. In dem Skript „Aufgaben der Militärärztlichen Akademie“ heißt es auf S. 14: „Auf dem Kampfstoffgebiet wurden zahlreiche experimentelle Untersuchungen durchgeführt, unter denen folgende erwähnt werden sollen: [...] Untersuchung über den Wirkungsmechanismus resorptiv-wirksamer Kampfstoffe [und] deren Entgiftung und Therapie [...]. Physikalisch-chemische Untersuchungen über Kampfstoffe erbrachten neue Nachweismethoden für Kampfstoffe und ergaben Anhaltspunkte über deren Toxizität und Nachweisgrenze in Lebensmitteln.“

222 Ebd., S. 11. „Derzeitige Untersuchungen beschäftigen sich mit dem Problem der Nutzbarmachung von Tierserum als Blutersatzmittel.“ Vgl. auch Schreiben Adickes vom 2.9.1944 (BA-MA, RH 12-23/1679), aus Gießen: „Um die Bedeutung der Arbeiten unseres Institutes zu kennzeichnen, kann darauf hingewiesen werden, dass der Leiter, Ob. Feldarzt Prof. Dr. K. Lang, unter anderem die durch die Presse bekannte Blutserumkonservierung ausgearbeitet hat.“

223 Vgl. ebd., Schreiben Adickes vom 13.10.1943 aus Gießen.

224 Vgl. Klee, Personenlexikon (wie Anm. 61), zu Wirth Wolfgang; S. 681.

beitet habe.²²⁵ Die teilweise noch vorhandenen geheimen Tätigkeitsberichte des *Instituts für physiologische und Wehrchemie*²²⁶ geben Auskunft über Arbeiten in Gießen an einer „Lost-Phosphorsäure-Verbindung“. Ziel dieser Gießener Experimente konnte dabei sein, eine Kombination der Wirkungsmechanismen von Nervengift (Phosphorsäureester) und Zellteilungshemmung (Lost) zu erlangen; eventuell suchte man auch nach einer Verbesserung der Inkorporation des Hautkampfstoffes „Lost“, der in erster Linie oberflächlich auf Haut und Atemwege wirkt. Organophosphate dagegen, also auch die in Gießen bearbeitete Kopplung von Lost an Phosphorsäure, sind stark lipophil (fettlöslich) und werden gut über Haut und Schleimhäute resorbiert. Auf diese Weise hätte man eventuell ein Vehikel für den Transport von Lost in den Körper gehabt. Die Arbeiten am *Institut für physiologische und Wehrchemie* in Gießen unterlagen der strikten Geheimhaltungspflicht und Berichte über die dort erfolgte Forschung durften nur - als geheim gekennzeichnet - über das Geschäftszimmer der Gießener Staffel, also über Boemke, weitergeleitet werden. Weil dies von den Gießener Mitarbeitern offenkundig nicht in dem erforderlichen Maß eingehalten wurde, erfolgte eine diesbezügliche Belehrung am 26. Juli 1944.²²⁷ Das Laboratorium wurde durch Gießener Fachkollegen besichtigt,²²⁸ so dass - neben den wechselseitigen Beteiligungen an wissenschaftlichen Veranstaltungen und Vorträgen von Mitarbeitern der Universität und der *Militärärztlichen Akademie* (s.u.) - von einem guten

225 Die Akte zu Wirth [PRO, FO/1031/104, Prof Dr Wolfgang Wirth (poisonous gases), 1945-1946], die Zusammenfassungen der Befragung Wirths durch die Alliierten nach dem Krieg ebenso wie Wirths handschriftliche Notizen zu Hildebrandts Forschungsauftrag enthält, vermerkt auf S. 7: Der mit Tabun experimentierende Mitarbeiter Wirths, Dr. Hans Beuchelt, habe gegenüber seinem ehemaligen Vorgesetzten, dem Leiter der pharmazeutischen Forschung der I.G. Farben-Werke in Höchst, Carl Ludwig Lautenschläger, geäußert, Wirth arbeite an der Entwicklung eines neuen Giftgases. „On one of these occasions Beuchelt also told him that Wirth was trying to develop new poison gases.“

226 Tätigkeitsberichte über die Monate Juli bis November 1944 sind vorhanden: BA-MA, RH 12-23/1679. Für die fachliche Auswertung dieser chemischen Berichte danke ich Professor Dr. Jürgen Koch, Gießen, sowie Diplom-Chemikerin Frau Dr. Christine Fröhlich, Gießen. Die in diesem Beitrag vorgenommene Darstellung der einzelnen Arbeitsabläufe entsprechend der Tätigkeitsberichte Prof. Adickes sowie die Überlegungen, welches chemische Produkt mit welcher Verwendungsmöglichkeit in Gießen hergestellt werden sollte, basiert auf dieser Auswertung.

227 BA-MA, RH 12-23/1679: Der Chemiker Stetter hatte in einem offenen Brief eine Kampfstoffzulage gefordert.

228 Im Oktober 1943 u.a. durch den Dekan der Fakultät sowie durch die Professoren Koch und Robert Feulgen, Direktor des Physiologisch-chemischen Instituts, das auch in der Physiologie untergebracht war; vgl. Tätigkeitsbericht Adickes vom 31.10.-10.11.1943; ebd. In seinen Berichten betonte Adickes das gute Einvernehmen mit Koch und dem Dekan der medizinischen Fakultät. Vgl. Schreiben vom 13.10.1943, ebd.

Kontakt und Austausch gesprochen werden kann. Wie weit jedoch genau die Kenntnisse der universitären Kollegen über die Forschungen im physiologischen und im pharmakologischen Institut gingen, lässt sich bisher nicht klären. Doch die Tatsache, dass mit Kampfstoffen experimentiert wurde, dürfte den Hausherrn wohl kaum verborgen geblieben sein. Der Umgang mit den Kampfstoffen war offenbar den Zeitumständen entsprechend: Das aus Gießen bestellte Lost wurde kilogrammweise einem über Gießen Reisenden mitgegeben.²²⁹

Kontakte zwischen Gießener Professoren und Gästen aus Berlin

Wie bedeutend der Standort Gießen für die *Militärärztliche Akademie* in Berlin war, kann aus dem Umstand ersehen werden, dass die ausgelagerten Institute mehrfach von dem Leiter des Berliner *Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie*, Professor Wirth, und vom damaligen Kommandeur der *Lehrgruppe C*, Generalarzt Schreiber²³⁰, besucht wurden. Schreiber interessierte sich auch für die vom Gießener Pharmakologen Fritz Hildebrandt seit September 1944 vorgenommenen Untersuchungen über „Die Beeinflussung des Kreislaufes, insbesondere des Coronar- und Hirnkreislaufes durch Kampfstoffe“²³¹. Der Vertrag zwischen Hildebrandt und der Lehrgruppe C im Auftrag der *Heeressanitätsinspektion* vom 15. April 1944 war durch Vermittlung von Wirth, der damit auch Hildebrandt als Mitarbeiter gewann, zustande gekommen.²³² Die Beziehungen zur Universität, insbesondere

229 Vgl. ebd. BA-MA, RH 12-23/1679: Schreiben vom 25.4.1944 an das Inst. für wehrphysiologische und Wehrchemie, Militärärztliche Akademie Berlin.

230 Kommandeur der Lehrgruppe C seit 1.9.1944. Zur Person Schreibers vgl. den Beitrag Neumann zur Militärärztlichen Akademie. Wirth erwähnt zwei Besuche in Gießen, PRO FO/1031/92, Report Nr. 174; Schreiber besichtigte bereits am 21.10.1943 die dem Institut für physiologische und Wehrchemie bereitgestellten Laboratorien, vgl. BA-MA, RH 12-23/1679, Tätigkeitsbericht Adickes vom 31.10.-10.11.1943; Schreiber fuhr am 12.6.1944 nach Gießen zu einer wissenschaftlichen Sitzung der Medizinischen Fakultät und verhandelte auch mit dem Rektor, um die Übersiedlung der Pathologischen Materialsammelstelle für wissenschaftliches Material nach Gießen in die Wege zu leiten. Am 14.6. und 5.9.1944 besichtigte er erneut das ausgelagerte Institut Adickes. Vgl. ebd., Tätigkeitsbericht vom Juni und September 1944.

231 Vgl. Schreiben Hildebrandts an Wirth vom 12.9.1944: „Mit gleicher Post habe ich auch an Herrn Generalarzt Schreiber geschrieben und ihm mitgeteilt, dass die geplanten Untersuchungen über die Einwirkung der Kampfstoffe auf die Coronar- und Gehirndurchblutung nunmehr sofort begonnen werden.“ BA-MA, RH 12-23/1729. Zum Vertrag vgl. BA-MA, RH 12-23/2071: Aufstellung der von der Lehrgruppe C im Auftrag der H.San In abgeschlossenen Forschungsaufträge.

232 Vgl. PRO FO/1031/104, Zusammenfassung der Aussagen Wirths: Hildebrandt erhielt 400 RM Zuwendung für seine Forschungen von der Militärärztlichen Akademie. Wirth erweckte in der Befragung den Eindruck, als habe er Hildebrandt einen Gefallen

zu den Professoren der Medizinischen Fakultät, waren den Gästen aus der *Militärärztlichen Akademie* wichtig.²³³ Die nun in Gießen tätigen Wissenschaftler engagierten sich in der Gießener *Medizinischen Gesellschaft* ab Ende 1943 und im Jahr 1944.²³⁴ Zu einem Vortragsnachmittag der Lehrgruppe C am 14. Juni 1944 wurden von Generalarzt Schreiber die Offiziere des Standortes Gießen wie auch die gesamte Medizinische Fakultät eingeladen. Oberstarzt Professor Wirth informierte über „Vergiftungen im Kriege“ und zeigte den von seinem Institut produzierten Kampfstofffilm.²³⁵ Der später (ab 1950) auch in Gießen lehrende Professor Julius Hallervorden²³⁶, mit einem militärischen Sonderauftrag ab 1943/44 betraut, berichtete über „Bisherige Ergebnisse der Forschung auf dem Gebiete der Kriegsschäden im Zentralnervensystem.“²³⁷ In Dillenburg, wohin Hallervordens histopathologische Abteilung des Kaiser-Wilhelm Institutes für Hirnforschung am 8. Mai 1944 von Berlin-Buch transferiert worden war, war ebenfalls eine „militärische Sonderstelle [...], die auch einen Teil

tun wollen, damit dieser seine Forschungstätigkeit wieder aufnehmen könne. Handschriftliche Notiz im September 1945, vgl. ebd.

- 233 BA-MA, RH 12-23/1679 Vgl. Schreiben Adickes vom 13.10.1943: „Mit den Giesse-
ner Herren gibt es keine Schwierigkeiten, dafür aber mit den Berlinern [...] Der Ein-
druck den diese Affäre [Streit um Räumlichkeiten] auf die Herren der Universität
machen muss, kann nicht gerade zum Ruhm der Militärärztlichen Akademie beitragen.
Ich bitte um schleunigste Regelung in Berlin.“
- 234 BA-MA, RH 12-23/1679, Teilnahme am 23.11.1943, Medizinische Gesellschaft (Prof.
Ad.); 9.1.1944, Vortrag Prof. Bürkers (Prof. Ad.); 11.1. 1944, Medizinische Gesell-
schaft (Prof. Ad.); Mai 1944, Medizinische Gesellschaft (Stetter); Juli 1944, Medizi-
nische Gesellschaft; 19.7.1944, Vortrag Adickes im Chemischen Kolloquium der
Universität „Über Aldol- und Esterkondensationen“. Boemke sprach 1944 zwei Mal
vor der Medizinischen Gesellschaft, vgl. UAG, PrA Med Nr. 2, Friedrich Boemke
(wie Anm. 204).
- 235 Vgl. BA-MA, RH 12-23/ 259.
- 236 Vgl. UAG, Berufsakte Hallervorden, 2. Lfg. Karton 3, Bl. 31. Die Histopatholo-
gische Abteilung unter Hallervorden wurde 1946 mit dem neuroanatomischen Institut
des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung unter der Leitung von Hugo Spatz
wieder zusammengelegt - ab 1949 mit Sitz in Gießen. Hallervorden erhielt 1950 einen
Lehrauftrag an der Akademie für medizinische Forschung und Fortbildung in Gießen.
Am 7.2.1950 wurden in Gießen Räume des physiologischen Instituts von dem Institut
für Hirnforschung der nun Max-Planck-Gesellschaft genannten Gesellschaft bezogen;
die von Hallervorden angelegte Präparatensammlung wurde ebenfalls dort unterge-
bracht. 1962 erfolgte die Umsiedlung nach Frankfurt. Hugo Spatz wurde Honorar-
professor an der Justus-Liebig Universität und erhielt die Ehrensenatorwürde. Zur Tä-
tigkeiten Hallervordens und Spatz am KWI vgl. Ergebnisse. Vorabdrucke aus dem
Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im National-
sozialismus“. Hg. von Carola Sachse im Auftrag der Präsidentenkommission der Max-
Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V. Copyright © 2000 by
Carola Sachse und Benoit Massin, S. 32. [http://www.ifdn.tu-bs.de/didaktikbio/Maps/
Projekt-1/K2-Biologie/Sachse-Massin.pdf](http://www.ifdn.tu-bs.de/didaktikbio/Maps/
Projekt-1/K2-Biologie/Sachse-Massin.pdf).
- 237 BA-MA, RH 12-23/259, Schreiben von Boemke i.V. unterschrieben.

der Gehirnforschungsstelle der Luftwaffe und des zivilen Hirnforschungsinstituts umfasst [...] eingerichtet worden.²³⁸

Mit der Bombardierung des Klinikumsgeländes im Dezember 1944 war die Kooperation zwischen der *Militärärztlichen Akademie* und der Universität Gießen - mit Ausnahme der Tätigkeit der Beratenden Ärzte und einzelner Institute (Pathologie)²³⁹ - zum Bedauern der *Militärärztlichen Akademie*²⁴⁰ beendet. Die Institute wurden zum Teil nach Bad Nauheim oder wieder zurück nach Berlin verlagert. Welcher Art war nun die Zusammenarbeit zwischen der *Militärärztlichen Akademie* und den universitären Instituten?

Ein gut gehütetes Geheimnis:

Am 14. Juli 1945 wurde der Pharmakologe Professor Fritz Hildebrandt von seiner Arbeitsstätte im Kerckhoff-Institut Bad Nauheim,²⁴¹ wohin er nach der Bombardierung des Pharmakologischen Institutes in Gießen am 6. Dezember 1944 hatte ausweichen müssen, abgeholt und zur Befragung durch die FIAT²⁴² Behörde in das Lager Kransberg bei

238 In: „Bericht über den gegenwärtigen Stand der Forschungen“. BA-MA, RH 12-23/2071.

239 Hildebrandt war als beratender Pharmakologe beim Wehrkreisarzt IX tätig; auch Osterwald arbeitete weiterhin mit der Heeressanitätsinspektion zusammen. Vgl. Schreiben Wirths an Hildebrandt vom 18.12.1944, BA-MA, RH 12-23/1729. In der Pathologie gab es keine Verluste. Vgl. BA-MA, RH 12-23/581.

240 Vgl. das Schreiben Wirths an Hildebrandt vom 18.12.1944, BA-MA, RH 12-23/1729.

241 Dorthin hatte er auch alle Unterlagen transportiert. Vgl. National Archives London, Public Record Office (im Folgenden PRO) FO 1031/92, Report, S. 18, Nr. 92: „The documents are in a blue folder in my director's room in the Kerckhoff Institute at Bad Nauheim.“ Vgl. weiter ebd., Nr. 256: „most of the documents had been removed to the Kerckhoff Institute at Bad Nauheim.“ Am 8.11.1941 war er bereits mit der Führung der Direktoratsgeschäfte der Kerckhoff-Stiftung beauftragt worden. Vgl. UAG, PrA Nr. 1406. Mit Hilfe dieser Unterlagen könnten eventuell die bislang nicht zur klärenden Fragen, welche Forschungen mit Kampfstoffen konkret von Hildebrandt geplant und durchgeführt worden waren, beantwortet werden. Eine Sichtung der (privatrechtlichen Regelungen unterworfenen) Archiv-Bestände des Kerckhoff-Instituts war bisher nicht möglich.

242 Field Information Agency-Technical (FIAT). Im Mai 1945 richtete Dwight D. Eisenhower in Absprache mit den Engländern die Field Intelligence Agency Technical (FIAT) ein, die systematisch u.a. medizinische Kenntnisse und Erfahrungen deutscher Wissenschaftler durch gezielte Befragungen und Untersuchungen erforschten. Diese Bemühungen wurden bis 1947 fortgesetzt, Unterlagen aus Produktion und Entwicklung wurden photokopiert und verfilmt; gleichzeitig wurde mit der Kontrollfunktion der Know-How-Transfer organisiert, der einer Reparationsleistung gleichkam. Zur FIAT Behörde vgl.: Lt Col Joseph S. Piram, Background and History of Field Information Agency, Technical, 8 Jul 44-30 Jun 46. In: EUCOM, T 298-1/2. zitiert nach http://www.globalsecurity.org/military/library/report/other/us-army_germany_1944-46_ench17.htm.

Usingen gebracht. „Seiner Frau wurde dabei gesagt, dass er für ca. 8 Tage zwecks „interrogation detained“ werden würde und dass keine politischen Gründe irgendwelcher Art vorlägen.“²⁴³ Der Bericht, den Major Tilley am 5. April 1946 über die Befragung Hildebrandts und seiner Mitarbeiter verfasste, zeigt die Bemühungen, herauszufinden, welche Art von Forschungen 1944 am Pharmakologischen Institut stattfand. In der Befragung leugneten Hildebrandt und sein Mitarbeiter Dr. med. habil Karl-Hans Osterwald²⁴⁴ zunächst jegliche Zusammenarbeit mit dem im zweiten Stockwerk ihrer Arbeitsstätte untergebrachten *Institut für Pharmakologie und Wehrtoxikologie der militärärztlichen Akademie*; sie mussten diese aber - mit der Aussage eines ehemaligen Mitarbeiters des Instituts, Dr. Hans Beuchelt, konfrontiert - zugeben.²⁴⁵ Der Berliner Leiter des Akademieinstituts, Professor Wirth, half dem Universitätsinstitut in jeder Hinsicht: z.B in der Besorgung von Kampfstoffen, konkret Perstoffen, d.h. Diphosgenen, die Lungenödeme auslösen. Er setzte sich auch persönlich dafür ein, dass Hildebrandt zur Durchführung eines kriegswichtigen Forschungsauftrages seinen langjährigen Assistenten am pharmakologischen Institut, nämlich Osterwald, zugeteilt bekam. Und Hildebrandt, der sich mit der

243 Vgl. das Schreiben des Dekans, Ferdinand Wagenseil, und Karl Bechert vom 29.11.1945 an den hessischen Ministerpräsidenten: UAG Personalakten 1. Lfg. Karton 14, Fritz Hildebrandt. Hildebrandts offensichtliche Falschaussagen, seine schrittweisen Zugeständnisse nach Aufdeckung der Sachverhalte und seine mangelnde Kooperation veranlassten Major Tilley zu der Empfehlung: „[...] he should not be allowed to return to his former work at GIESSEN, but should be confined to a special internment camp where moral suasion may produce better results.“ PRO FO 1031/92, Report, Nr. 249. Hildebrandt befand sich nach Abschluss des Berichtes noch in Haft. Vgl. auch Markus Bernhardt: Giessener Professoren zwischen Drittem Reich und Bundesrepublik. Ein Beitrag zur hessischen Hochschulgeschichte 1945-1957 (= Studia Giessensia, Bd. 1). Gießen 1990, S. 54, Anm. 90. Hildebrandt wurde aber in seinem Amt von der Militärregierung bestätigt.

244 Eine genaue politische Durchleuchtung Osterwalds (die den Vermerk „geheim“ trägt), fand 1936 in Göttingen statt; vgl. (BArch Berlin (ehem. BDC) PK, Osterwald, Karl-Hans 25.8. 1911 (= BArch Berlin, Film Nr.I 439, PK 1080, Bildnr. 1644 ff.); Osterwald war von Mai 1936 bis März 1937 außerplanmäßiger Assistent an der Medizinischen und Nervenklinik, Gießen, von April 1937 bis April 1939: Assistent am Pharmakologischen Institut, ab September 1939 wieder als Assistent an der Medizinischen und Nervenklinik geführt, 1943 wurde er in Gießen habilitiert.

245 Beuchelt war zwischen 1941 bzw. 1942 und 1945 der Mitarbeiter Wirths, davor Assistent bei Prof. Lautenschläger, I.G. Farben, und von November 1943 bis Oktober 1944 in Gießen. „It is due to BEUCHELT'S testimony that there existed a definite link between the work done by WIRTH in BERLIN and HILDEBRANDT in GIESSEN could be established despite the denial of HILDEBRANDT, WIRTH and OSTERWALD that there existed any collaboration.“ PRO FO 1031/92, Report, Nr. 106: „BEUCHELT stated that Hildebrandt visited WIRTH'S section at GIESSEN frequently and discussed details of the work [...]. With BEUCHELT he discussed the research work done on digitonine (glycoside of digitalis) and also doryl.“

Rückbeorderung seines Assistenten von der Front nunmehr in die Lage versetzt sah, seine Forschungstätigkeit in größerem Umfang wieder aufnehmen zu können,²⁴⁶ war Wirth sehr dankbar. Er unterstützte die Zweigstelle der *militärärztlichen Akademie*, indem er die Mitbenutzung von Geräten gestattete und bei der Unterbringung von Versuchstieren behilflich war.²⁴⁷ Das Ende der vorzüglichen Zusammenarbeit durch den Verlust der Arbeitsmöglichkeiten infolge der Zerstörung der Gießener Gebäude im Dezember 1944 wurde von Wirth sehr bedauert: „Wir waren sehr glücklich über die vorzügliche und reibungslose Zusammenarbeit mit Ihrem Institut, so dass uns der Verlust der Zweigstelle doppelt schmerzlich berührt. Ich möchte Ihnen heute, wie schon mehrfach mündlich zum Ausdruck gebracht, nochmals unsern verbindlichsten Dank für Ihre hilfsbereite Unterstützung zum Ausdruck bringen.“²⁴⁸ Hildebrandt stellte sich als Beratender Pharmakologe für den Wehrkreis IX zur Verfügung.

Wer nun den ersten Schritt zu dieser Zusammenarbeit getan hat, entweder Hildebrandt, weil in der zweiten Etage seines Institutes mit Kampfstoffen experimentiert wurde und er die Möglichkeit sah, durch die Beteiligung an kriegswichtigen Arbeiten seinen Mitarbeiter von der verlustreichen Ostfront zurückzuholen, oder ob Wirth seinerseits auf Hildebrandt zukam, um einen weiteren Mitarbeiter zu gewinnen, lässt sich bisher nicht klären. Dass das wissenschaftliche Personal der medizinischen Fakultät Gießen auch selbst der Akademie seine Dienste anbieten konnte, zeigt das Beispiel des Dermatologen Walther

246 Schreiben Hildebrandts an Wirth vom 12.9.1944 (BA-MA, RH 12-23/1729). Hildebrandt erwähnt außerdem Arbeiten zur Einwirkung von Nebennierenrindenpräparaten (Cortidyn und Pancortex) auf den Kreislauf und zur Wirkung eines Strychnindepotpräparates, für die er bei Generalarzt Schreiber um zusätzliche Forschungsaufträge gebeten habe. Es wurde am Institut der Militärärztlichen Akademie Berlin zu dieser Zeit untersucht, ob Nebennierenrindenpräparate einen therapeutischen Einfluss auf die Schädigungen der Nebennierenrinde durch Lost besäßen.

247 PRO FO 1031/92, Report, Nr. 122 und Nr. 128.

248 Schreiben Wirths an Hildebrandt vom 18.12.1944; BA-MA, RH 12-23/1729. In der von Professor W. Osenberg zusammengestellten Liste von Forschern und Forschungsvorhaben soll es dem Bericht der Ermittler zufolge (PRO FO 1031/92, Report, Nr. 121) heißen: Osterwald sei nach Gießen geschickt worden „For important war work in the field of poisch [!] gases under the work agreement between Pharmakologisches Institut, GIESSEN, and Militärärztliche Akademie.“ (Zu den Aufgaben und Unterlagen Osenbergs vgl. Geißler, wie Anm. 114, S. 406.) Am 26. Februar hatte Wirth offenbar um Osterwalds Einsatz in Gießen gebeten „for joint work in the two institutes“. Ebd., Nr. 124. Wirth hatte eine Erklärung unterschrieben, in der er zugab, Osterwalds Anforderung mit dem Auftrag begründet zu haben: „blood distribution under the influence of poison gases to the central nerve system.“ Ebd., Nr. 125; Text of Wirth’s application: „Wehrwichtige Arbeiten auf dem Kampfstoffgebiet auf Grund eines Werkvertrages zwischen Pharmakologisches Institut GIESSEN und der Militärärztlichen Akademie“.

Schultze, Leiter der Universitäts-Hautklinik und des Lupuskrankenhauses. Offenbar durch die sich in Gießen mit der Etablierung der Zweigstellen der *Militärärztlichen Akademie* ergebende Möglichkeit der Forschung mit Kampfstoffen wurde Schultze zu eigenen Arbeiten auf dem Gebiet angeregt. Am 22. Juni 1944 schrieb Schultze an Wirth: „Auf unsere Unterredung vom 15. ds. Mts. bezugnehmend, möchte ich Ihnen für eine Zusammenarbeit in der Behandlung von Kampfstoffkrankungen folgenden Vorschlag machen, nachdem mich der Bevollmächtigte für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Prof. Dr. Brandt, mit Schreiben vom 15.4. ds. Jrs. an Sie verwiesen hat. [...] Zuerst wären mit den in Frage kommenden Kampfstoffen, die ich natürlich heute im einzelnen nicht kenne, Ph-Messungen an der Hautoberfläche vorzunehmen. [...] Es wäre dann weiter durch Stoffe, die vor allem die Gefäßschäden beeinflussen, eine möglichst weitgehende Regeneration der Kapillaren anzustreben [...] Sobald Sie wieder hierherkommen, möchte ich Ihnen dies in dem von mir unterstellten Albert-Jesionek-Krankenhaus einmal klinisch vorführen. Die Arbeiten ließen sich ohne weiteres hier an der Univ.-Hautklinik durchführen. Die größte Schwierigkeit sehe ich nur darin, daß wir durch die starke Belegung der beiden Häuser, die große Ambulanz und den Unterricht ärztlich so ausgelastet sind, daß uns für Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet nicht die nötige Zeit und Ruhe zur Verfügung steht. Versuchspersonen - denn nur am Menschen lassen sich solche Untersuchungen durchführen - können wir wohl von den Studentenkompagnien [sic] bekommen. [...]“²⁴⁹ Es war wohl in Gießen innerhalb der medizinischen Fakultät kein großes Geheimnis, dass Kampfstoffexperimente mit Lost an „freiwilligen“ Studenten der *Militärärztlichen Akademie* vorgenommen wurden.²⁵⁰ Doch nach dem Krieg scheinen Hildebrandt und Osterwald entweder wegen dieser (oder aber anderer nicht bekannter) Humanexperimente mit Kampfstoffen oder wegen der sonstigen Forschungsarbeiten in den Instituten der *Militärärztlichen Akademie* sehr zurückhaltend gewesen zu sein, den alliierten Ermittlern Auskunft zu erteilen.

249 BA-MA, RH 12-23/1740. Wirth antwortete am 28.7.1944 per Einschreiben (ebd.): Er bedauere, dass er eine Reise nach Gießen habe verschieben müssen, er sei aber an einer Zusammenarbeit sehr interessiert: „Ich möchte Ihnen gerne hierüber [Behandlung der Verletzung durch Einwirkung von Stickstofflost und Schwefellost mit sauren bzw. alkalischen Mitteln] Material bei meinem nächsten Aufenthalt in Giessen vorlegen. [...] Anliegend übersende ich Ihnen einen Bericht über Versuche, die mein Mitarbeiter Dr. Beuchelt durchgeführt hat, mit der Bitte um Beurteilung. Ich würde mich ausserordentlich freuen, wenn ich mit Ihnen in einen recht regen Gedankenaustausch käme, wobei sich dann wohl ganz von selbst auch eine aktive Mitarbeit Ihrer Klinik ergäbe.“

250 Vgl. den anschließenden Beitrag von Neumann zum Problem der Humanversuche mit „freiwilligen“ Studenten.

Hildebrandt hatte jegliche Arbeiten auf dem Kampfstoffgebiet weit von sich gewiesen,²⁵¹ obwohl doch Osterwald speziell hierfür auf Veranlassung der *Heeressanitätsinspektion* dem Institut ab September 1944 zur Verfügung gestellt worden war. Osterwald selbst hatte zahlreiche Erfahrungen mit der Untersuchung der Beeinflussung des Kreislaufes durch Gifte,²⁵² aber wohl noch keine spezielle Erfahrung im Umgang mit Kampfstoffen, denn er musste durch den Leiter der Gießener Zweigstelle des *Institutes für Pharmakologie und Wehrtoxikologie* der *Militärärztlichen Akademie*, Dr. Postel, erst diesbezüglich unterrichtet werden.²⁵³

Im Jahr 1944 hatte die chemische Kampfstoffentwicklung Priorität.²⁵⁴ Auch von englischer Seite wurde mit der Anwendung von Giftgas gedroht.²⁵⁵ Allerdings schienen konventionelle Waffen in den Augen der britischen Generalität immer noch effektiver zu sein und es blieb bei dem Bedrohungsszenario: Giftgas wurde von keiner Seite eingesetzt.²⁵⁶

251 PRO FO 1031/92, Report Nr. 131.

252 Vgl. die Literaturliste in: UAG, Personalabl., 1. Lfg., Karton 14, Fritz Hildebrandt.

253 Schreiben Wirths an Hildebrandt vom 19.9.1944, BA-MA, RH 12-23/1729.

254 Vgl. Medizin ohne Menschlichkeit. (wie Anm.106), S. 171: „Im März 1944 erging über den Reichskommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen, Prof. Karl Brandt, ein Führerbefehl, der die Dringlichkeit von Versuchen mit Kampfstoffen zum Gegenstand hatte. Der Befehl wurde in strengster Geheimhaltung nur mit ‚kleinstem Verteiler‘ bekannt gegeben [...]“ Vgl. auch BA-MA, RH 12-23/1692: Weiterleitung einer geheim deklarierten Verfügung an verschiedene Wehrkreiskommandos im Osten vom 11.9.1944: „[...] 1) Bei dem Ausmaß der derzeitigen feindlichen Luftangriffe muß mit dem Großeinsatz chemischer Kampfstoffe jederzeit gerechnet werden [...]“ Vgl. weiter BA-MA, RH 12/23/1137: Aufstellung der Wehrmedizinischen Forschungen beim Heer (vermutlich vom August 1944): „[...] 1.) Kampfstoffgebiet. Eine Einschränkung der Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet ist unzweckmäßig.“ Die u.a. auf Hitlers negativer - strategischer - Einschätzung beruhende Zurückhaltung auf dem Kampfstoffgebiet galt im Wesentlichen der biologischen Kriegsführung. Vgl. Geißler (wie Anm. 114), S. 255.

255 Nachdem im Frühsommer 1944 deutsche Raketen in und um London mehr als 2000 Menschen getötet hatten, forderte Winston Churchill seine zaudernden Stabschefs auf, sich darauf vorzubereiten, notfalls „Deutschland mit Giftgas zu durchtränken“. DER SPIEGEL 2/2003-06. Januar 2003, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,229364,00.html>.

256 Sogar der Einsatz von nicht erheblich gesundheitsgefährdenden Reizstoffen wurde von deutscher Seite sehr zurückhaltend geprüft, da dem Feind damit ein propagandistisches Argument geliefert werden könnte, den Giftkampfkrieg zu eröffnen. Die Prüfung erfolgte unter Berücksichtigung der völkerrechtlichen Abkommen, u.a. des Genfer Protokolls vom 17.6.1925: Verbot von erstickenden, giftigen oder ähnlichen Gasen sowie von bakteriologischen Mitteln im Kriege. Vgl. BA-MA, RH 12-23/1692 vom 22. Dez. 1944; vgl. zur Einschätzung des offensiven Charakters der Forschungen und einer möglichen Ahndung in den Nürnberger Prozessen: Geißler (wie Anm.114), S. 769 f. „Aber in Nürnberg stand auch „die Begehung von Verbrechen gegen den Frieden“ zur Verhandlung, indem „die Angeklagten Angriffskriege planten, vor-

Jedoch die noch vor Beginn des Krieges präsenste Bedrohung und Vorbereitung auf einen Giftgasangriff hatten auch in Gießen zur Folge, dass zum einen eine Arbeitsgemeinschaft zum Thema „Kampfstoffe“ an der medizinischen Fakultät angeboten wurde²⁵⁷ und dass - vermutlich gegen Ende des Krieges - Gasbettchen und Gasjäckchen offenbar zum Schutz von Kleinkindern in Gießen gelagert wurden.²⁵⁸ Vorsorge zum Schutz der Zivilbevölkerung war hingegen nur der eine Aspekt, der andere war, dass Forschungen auf dem Kampfstoffgebiet in Deutschland auch offensiven Charakter trugen.

Die Entwicklung des neuartigen deutschen Nervenkampfstoffes Tabun war im Jahr 1942 so weit fortgeschritten, dass die industrielle Fertigung und Lagerung des Kampfstoffes in großen Mengen begann.²⁵⁹ Gerüchte hierüber waren auch im Ausland bekannt.²⁶⁰ Die Engländer und Amerikaner - über das von den Deutschen entwickelte hochgiftige Tabun im Konkreten nicht informiert²⁶¹ - beschafften sich nach dem Krieg sämtliche Informationen über Wirkungsweisen und -mechanismen durch die Befragung der zum Teil sehr aussagewilligen Wissenschaftler; und

bereiteten, entfesselten und führten, die gleichzeitig Kriege unter Verletzung internationaler Verträge, Vereinbarungen und Zusicherungen waren“, sowie „Verbrechen gegen die Humanität“. Arbeiten zur biologischen (und chemischen) Kriegführung hätten natürlich als Beiträge zur Vorbereitung eines Angriffskrieges gewertet werden können.“

257 Vgl. UAG, Protokolle der Fakultätssitzungen - Dekanat Humanmedizin, 1. Aktenabgabe, Karton 41 (1903, 1933-1952): 1.2.1939, TOP 6: Arbeitsgemeinschaften über Kampfstoffe: Hildebrandt: Leiter; SS Samstag 7-8.30 Uhr, 27.11.1939.

258 Vgl. hierzu das Schreiben der Polizeidirektion Gießen an den Oberbürgermeister der Stadt vom 25.9.1945, in dem zu der Verwertung dieser „Gasabwehrgeräte“ nach dem Krieg Stellung genommen wird. Stadtarchiv Gießen, N 308.

259 Vgl. <http://www.m-ww.de/pharmakologie/giftstoffe/tabun.html> (Medicine-Worldwide, A Med-World AG Aktiengesellschaft zur Darstellung von Medizin und Gesundheit im Internet.): „Im Jahr 1940 begann die deutsche Wehrmacht mit Unterstützung der SS in Dyhernfurth, einem Ort 40 Kilometer nördlich von Breslau, mit dem Bau einer Anlage zur Herstellung von Chemiewaffen, vor allem Tabun. Aber erst im Jahr 1942 erfolgte seine erste industrielle Produktion. In Dyhernfurth wurden insgesamt ca. 12000 Tonnen Tabun hergestellt und meist von KZ-Häftlingen in Granaten und Bomben gefüllt.“ Nach dem Kriege wurde der G-chemische Kampfstoff von den USA und Großbritannien in Granaten und Bomben gefüllt und auf ihrem Territorium gelagert.

260 Vgl. das „geheim“ gekennzeichnete Schreiben an die I.G. Farben vom 6.10.1944 „Wir verweisen auf folgende Auszüge in der Wehrmachtsschrifttumsschau vom 31.8.1944 44/91/4102: „Gerüchte über 'V 3'. Konzentriertes Giftgas in Deutschland angebl. in großen Mengen hergestellt u. gelagert. Mit der Möglichkeit des Giftgaskrieges wird gerechnet. Anwendung nur, wenn vom Gegner angewendet. Alle Defensivmaßnahmen getroffen. [...]“ BA-MA, RH 12-23/1798.

261 Vgl. Gerhard L. Weinberg: Eine Welt in Waffen. Die globale Geschichte des Zweiten Weltkriegs. Aus dem Amerikanischen übertragen von H. Dierlamm, K. Dürr, u.a., Stuttgart 1995, S. 869.

auch Wolfgang Wirth gab etliche Detailinformationen bekannt.²⁶² Dass mit dem Nervengas Tabun in Berlin experimentiert worden war, war den Interviewern bekannt: „BEUCHELT admitted readily that he had carried out tests with TABUN in order to ascertain the effect of this poison gas-narcotic on the central nerve system. He thus proved that part of his work fell into the category of neurological research.“²⁶³ Humanexperimente mit dem Nervenkampfstoff Tabun wurden - auch in Gießen - als wahrscheinlich unterstellt, konnten aber nicht bewiesen werden.²⁶⁴ Beuchelt gestand lediglich, gehört zu haben, dass Osterwald, also der Mitarbeiter des Gießener Ordinarius, Professor Hildebrandt, Experimente in der Zweigstelle der *Militärärztlichen Akademie* gemacht habe,²⁶⁵ Osterwald selbst bemerkte, nur in den zweiten Stock des Pharmakologischen Instituts (also in das Institut der *Militärärztlichen Akademie*) gekommen zu sein, um Perstoffe wiegen zu können und er habe im Haus keinen besonderen Geruch (wie bei Tabun zu erwarten) wahrgenommen; allerdings gab er zu, von den dort vorgenommenen Experimenten mit Lost an Studenten gewusst zu haben.²⁶⁶ Die Ermittler fanden es merkwürdig, dass Tabun anders als andere Kampfstoffe nicht am Menschen getestet worden sei, um die für

262 Falschaussagen Wirths sind bekannt, weshalb der Informationswert seiner Aussagen nicht definitiv beurteilt werden kann. Vgl. Woelk, (wie Anm. 220), S. 277: „Entgegen seiner eidesstattlichen Erklärungen während der Verhöre durch die Alliierten war Wirth zumindest einmal persönlich anwesend, um ein Experiment mit Häftlingen im KZ Sachsenhausen zu überprüfen. [...] Im Herbst 1939 wurden im KZ Sachsenhausen Lost-Versuche durchgeführt. In einem vor dem Landgericht Duisburg 1951 erfolgten Verfahren erklärte der in die Versuche involvierte Arzt Dr. Hugo Schmick: „Mit den Giftgasversuchen verhält es sich folgendermaßen: Im Polenfeldzug waren auf deutscher Seite Verbrennungen durch poln. Lost vorgekommen. Man versuchte nun, ein Gegenmittel gegen dieses Lost zu entwickeln. [...] Ich erhielt von dem Reichsarzt SS Dr. Grawitz den Auftrag, dieses Mittel an Angehörigen des KZ auszuprobieren.“ Vgl. weiter S. 278: „Wirth hat mit dem Besuch im KZ Sachsenhausen erfahren, dass Versuche an Menschen stattfanden, die sich nicht freiwillig dazu bereit erklärt hatten. [...] So erfuhr Wirth durch seinen Besuch im KZ Sachsenhausen von einer neuen Kategorie von Versuchsreihen, die weit über die Maßstäbe hinausgingen, die bis dato an der Militärärztlichen Akademie galten.“

263 Vgl. PRO FO 1031/92, Report Nr. 106.

264 Vgl. PRO FO 1031/92, Report Nr. 184: Beuchelt sagte aus, er habe erst nach dem Aufenthalt in Gießen von dem Nervenkampfstoff Tabun erfahren und über 100 Experimente gemacht, es sei ein Thema gewesen, was unter strengster Geheimhaltung behandelt worden sei; er verneinte, dass Humanexperimente außer einigen Selbstexperimenten mit Tabun gemacht worden seien. Zugegeben wurden für Gießen Versuche mit lungenschädigenden Kampfstoffen aus der Grünkreuzgruppe, Perstoffen (Diphosgene = Perchlorameisensäuremethylester), sowie mit (nicht als Kampfstoffe tauglichen) Strophanthinen und Digitalis. Hildebrandt wurde zunächst (PRO FO 1031/92, Report Nr. 19) von Major Gill and Major Kingscote befragt.

265 Vgl. ebd., Nr. 166.

266 Vgl. ebd., Nr. 167 und Nr. 170, sowie Nr. 169.

Menschen letale Dosis zu bestimmen oder um eine eventuelle narkotisierende Wirkung zu erzielen. Es herrschte ebenfalls - auch bei den Interviewern - die Überlegung,²⁶⁷ dass Tabun in Extremfällen, in denen andere Schmerzmittel nicht mehr einsetzbar waren, ein über die Haut resorbierbares Narkotikum darstellen könne. Die der Ausbeutung wissenschaftlicher Erkenntnisse dienende Befragung durch die FIAT Behörde widmete sich - allerdings mit wenig Erfolg - auch dieser Fragestellung. Die Befragung von Hildebrandt und seines Mitarbeiters Karl-Hans Osterwald hatte diesbezüglich wenig Erkenntnisse gebracht. Fachliche Informationen über die chemische Zusammensetzung und toxikologische Wirkung der neuen Kampfstoffe hatten die Ermittler hingegen bereitwillig von anderer Seite erhalten.²⁶⁸ So machten sich die Gießener Wissenschaftler durch ihre auffällige anfängliche Leugnung einer Zusammenarbeit mit der *Militärärztlichen Akademie* und ihre Leugnung von eigenen Arbeiten generell auf dem Kampfstoffgebiet sowie speziell mit Nervenkampfstoffen²⁶⁹ und insbesondere in Verbindung mit Humanexperimenten²⁷⁰ extrem verdächtig.²⁷¹ Beuchelt hatte den Berichten der Ermittler zufolge sogar anfänglich behauptet, in Deutschland würden noch nicht einmal gesundheitlich unbedenkliche Experimente an Menschen durchgeführt; angesichts der bekannten Grausamkeiten der Humanexperimente in den Konzentrationslagern zur Erzielung medizinischer Erkenntnisse waren die Aussagen Beuchelts

267 Vgl. ebd., Nr. 10 und Nr. 11. Vgl. auch PRO FO/1031/104, Akte W. Wirth, S. 6.

268 Vgl. ebd.; vgl. auch Angaben zur Befragung von Beuchelt und seines Vorgesetzten bei den I. G. Farben Hoechst, Carl Ludwig Lautenschläger. Wirth war bemüht, nicht über Lautenschläger, der an Pharmaversuchen im KZ-Buchenwald beteiligt war (vgl. Klee, Personenlexikon - wie Anm. 61 -, S. 359), zu sprechen und gab an, ihn nur oberflächlich zu kennen. Vgl. weiter die Befragung von Gerhard Schrader PRO FO 1031/105.

269 PRO FO 1031/92, Report, S. 5, Nr. 8. und Nr. 21.

270 Ebd., Nr. 136 und 143 und 149; es wurde speziell nach Experimenten mit Tabun, die Osterwald möglicherweise ausgeführt habe, gefragt; Hildebrandt nannte die Bezeichnung „Nervenkampfstoffe“ unwissenschaftlich; vgl. ebd., S. 5, Nr. 8: „In the end, one by one they admitted experiments on human beings, i.e. self-experiments and on volunteers, but only for devising antidotes or protective measures and chiefly with milder destructive gases, such as LOST (Mustard gas).” Vgl. ebd., Nr. 97: „HILDBRANDT has been suspected by others of having taken part in or of conducting experiments on human beings [...]”

271 Dies führte die Ermittler sogar zu folgender Erwägungen: Der Tunnel zwischen der Medizinischen und Nervenklinik und dem Pharmakologischen Institut hätte möglicherweise dem Zweck gedient, Personen, die die Experimente im pharmakologischen Institut nicht überlebt hätten, unauffällig wegtransportieren zu können, denn in der Medizinischen und Nervenklinik seien viele sterbensranke Menschen behandelt worden, so dass der Abtransport von Leichen nichts Ungewöhnliches dargestellt hätte; vgl. ebd., Nr. 253. Hildebrandt habe mit Erregung auf die Erwähnung dieses Tunnels reagiert; vgl. ebd., Nr. 26. Tunnelverbindungen zwischen Kliniken gab es indessen häufiger.

abstrus und ließen andere abwiegelnde Aussagen auch zweifelhaft erscheinen.²⁷² Hildebrandt beteuerte, von Nervengasen noch nie etwas gehört zu haben. Hildebrandt hatte aber ebenfalls jedwede Verbindung zur SS bezüglich seiner Forschungen mit Digitalis geleugnet, wurde jedoch von Seiten der Ermittler mit Belegen konfrontiert, dass seine pharmakologischen Forschungen auch im Interesse des Reichsführers SS Heinrich Himmler standen.²⁷³ Hinzu kam das Resultat der von den ermittelnden Offizieren in Gegenwart von Osterwald vorgenommenen Ortsbesichtigung: Festgestellt wurde, dass das zerstörte Gießener pharmakologische Gebäude sehr gründlich gereinigt und die Kellerräume teilweise renoviert waren und dass möglicherweise ein künstliches Feuer gelegt worden war. Die Ermittler fragten sich nach dem Zweck dieses Aufwandes, zumal die mit Patienten belegte *Medizinische und Nervenlinik* im Sommer 1945 bei weitem nicht so hygienisch sauber und renoviert erschien.²⁷⁴ So waren die Ermittler sehr misstrauisch und hielten Experimente mit Tabun auch in Gießen für wahrscheinlich, die möglicherweise deshalb ihrer Ansicht nach

272 Die Debatte um Humanexperimente ist auch dokumentiert in PRO FO 1031/74. Zum Bericht von Major Tilley: „at times this denial, and particularly with reference to Dr. Beuchelt, has been overly emphatic and carried to an extreme degree. For example, on one occasion I argued strongly with Dr. Beuchelt that they must have used humans in the same manner as we ourselves had done, that is, in experiments which would not threaten the subjects health or life. He stated that German science would not consider using humans even to this degree. At subsequent interviews he altered this remark. One is convinced that humans were used but perhaps equally convinced that to gather data on this field sufficient time has elapsed for the destruction of incriminating documents and the dispersal of those who might appear as witnesses.“ In der Akte zitiert aus: „Exploitation of Dr. Fritz Ter Meer“, paragraph 57.

273 Die Ermittler beriefen sich auf die „Osenberg files“, „for an entry states that the interested party, for his experiments labelled „S 4891, Autumn 1943“, was „Reichsführung SS and thus, indirectly at least, Himmler.“ PRO FO 1031/92, Report Nr. 22. , Nr. 96, vgl. ebd., Nr. 87. Die Versuche seien durch [Karl] Fahrenkamp, der zum Persönlichen Stab Reichsführer-SS gehörte, initiiert worden. Hildebrandt gab drei Forschungsaufträge durch den RFR an, die er alle drei im 3. Quartal 1943 erhalten habe. Vgl. ebd., Nr. 198: Auswertung und Einstellung von Digitalis-Präparaten; German raw materials or products as substitutes for rare medical substances c) Examinations of Digitalis leaves and other plants described by Fahrenkamp in his book „Anabolism and Katabolism of Living Organisms“ and their effect on lower animals and fish, on the oxygen consummation (Atmung) and fermentation of yeast and for tissue sections of guinea pigs and rats.“ Ein Ortstermin zur Besichtigung des zerstörten Pharmakologischen Institutes förderte SS-Dokumente zu Tage (vgl. ebd., Nr. 25). Hildebrandts Forschungsaufträge sind - ohne Bezug zur SS oder Himmler - in der RFR-Kartei (BArch Berlin, Hildebrandt, Fritz 3.11.87, RFR- Karte) vermerkt: zum Beispiel „Juli 43: Fo-Auftrag erteilt: „Fahrenkamp-Stoffe“. S 4891-562(359/6)-III/43“.

274 Vgl. PRO FO 1031/92, Report Nr. 251, 252, 261.

nicht bekannt werden sollten, weil sie auf unethischer Forschung (Experimente an Nichtfreiwilligen) basierten.²⁷⁵

Forschungen zum Wirkmechanismus von Tabun

Ein anderer Zusammenhang, der Testverfahren mit Tabun in Gießen zusätzlich plausibel machen könnte, wurde von den Ermittlern allerdings gar nicht hergestellt:

Durch Wirth hatten die Briten erfahren, dass der Marburger Pharmakologe Hans Gremels bereits 1941 durch Blutdruckuntersuchung an Katzen herausgefunden hatte, dass Tabun die Cholinesterase im Blut hemmt. Gremels sei - so Wirth - allerdings aus Krankheitsgründen aus der Wehrmacht ausgeschieden und die Untersuchungen seien nicht weiter fortgeführt worden.²⁷⁶ Wirth verschwieg dabei, dass bereits andere Forschungsgruppen bis 1942 sogar ein Gegengift entwickelt hatten. Pharmakologische Forschungen zur Giftigkeit der neuen Giftgasgruppe der Phosphorsäureester [Tabun, Sarin und Soman] gab es allerdings bis 1944. Aufgrund der durch die Phosphorsäureester bewirkten Hemmung der Acetylcholinesterase kommt es zu einem Überschuss an Acetylcholin und auch zur Blutdrucksenkung, denn die Erweiterung von Blutgefäßen geschieht durch die Wirkung des Acetyl-

275 Festgestellt wurde im Bericht, ebd., Nr. 239, dass im Herbst 1944 Nervengase auf ihre Bedeutung als Narkotika getestet worden seien, aber dass diese Ergebnisse den Ermittlern nicht bekannt gemacht worden seien, vielleicht, weil unethische Forschung diesen Test zugrunde liegen würden. „BEUCHELT was probably engaged in a study of the effects of Tabun on human beings as early as 1941; [Tabun] may have been tested for the same purpose at the Pharmacological Institute in GIESSEN.“ Vgl. weiter ebd., Nr. 249, die Empfehlung bezüglich der weiteren Verwendung der Befragten: „BEUCHELT and OSTERWALD should be interned in DUSTBIN until they are willing to reveal all scientific data obtained from their experiments with poison gases or similar substances, especially these applied percutaneously.“ Im August/September 1946 genehmigte die Militärregierung Osterwalds weitere Tätigkeit. HHStA-Wiesbaden Hans Osterwald - Abtl. 520/ Gst 2932.

276 Vgl. PRO FO 1031/104 Akte Wirth, Interrogation vom 27.11.1945, zum Wirkungsmechanismus von Tabun. Vgl. auch die Beantwortung von am 2.9.1945 gestellten Fragen (Blatt 2): „Mit dieser Methode (Blutdruckversuche) ist von Gremels festgestellt worden, dass Gelan (Tabun) die Cholin-Esterase hemmt. (An den übrigen Versuchen war Gremels nicht beteiligt.)“ Zu den tatsächlichen Forschungsaktivitäten verschiedener universitärer Institute, zu dem weit verzweigten Netzwerk der deutschen Forschung auf dem Gebiet der chemischen Kampfstoffe und zu dem Mangel an Information in den verschiedenen Arbeitsgruppen über die entwickelten Nervengaspräparate vgl. den grundlegenden Aufsatz von Angelika Ebbinghaus, Karl Heinz Roth: Vernichtungsforschung: Der Nobelpreisträger Richard Kuhn, die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft und die Entwicklung von Nervenkampfstoffen während des „Dritten Reichs“. In: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts 17 (2002), Heft 1, S. 15-50.

cholins auf das vegetative Nervensystem. Zwar war seit den 30er Jahren bekannt, dass die Nervenregung an den Muskelendplatten durch Acetylcholin bewirkt wird²⁷⁷ und durch den fehlenden Abbau des Acetylcholins (also durch die Hemmung der Acetylcholinesterase) eine Dauererregung erfolgt. Somit konnte die Hemmung der Acetylcholinesterase auch die in Tierversuchen beobachteten Lähmungserscheinungen und den Erstickungstod als Wirkung des Tabuns erklären. Es waren jedoch vorwiegend Blutdruck- und Kreislaufuntersuchungen bis zum Jahr 1944, mit denen man den Grad der Giftigkeit, den genauen Wirkmechanismus und den Hauptangriffspunkt des Nervengifts Tabun nachweisen konnte.²⁷⁸ Der Forschungsauftrag an Hildebrandt im Frühjahr 1944 zur Untersuchung des Einflusses von Kampfstoffen auf den Blutkreislauf, auf die Herzkranzgefäße und Blutgefäße des Gehirns könnte somit in diesem Kontext stehen.²⁷⁹ Die Aufträge an die Gießener Pharmakologen sollen sich laut Wirth nur auf Tierexperimente bezogen haben.²⁸⁰ Irgendwelche konkreten Hinweise auf Humanexperimente, die zusätzlich zu den bekannten Lostversuchen an Studenten durchgeführt wurden, gibt es nicht.²⁸¹

277 Vgl. hierzu ein zeitgenössisches Lehrbuch: Erich Hesse: *Angewandte Pharmakologie für Ärzte und Studierende der Medizin*. 2. verb. Auflage. Berlin, München, Wien 1947, S. 134.

278 Vgl. auch ebd., S. 139: „Der Blutdruck eines Warmblüters wird durch mittlere Dosen von Azetylcholin und Cholin kräftig gesenkt unter gleichzeitiger Verlangsamung der Herzschlagfolge. Die Ursache der Drucksenkung liegt in einer aktiven Erweiterung der Arteriolen im Gebiete der Extremitäten, die zum Teil vom cholinergischen Sympathikus innerviert werden. Unterbunden werden diese Kreislaufveränderungen ganz oder teilweise durch eine vorherige Atropinisierung.“

279 Der Wirkmechanismus des Tabuns wird noch nicht in den Lehrbüchern der Toxikologie direkt nach dem Krieg beschrieben und entsprach somit noch nicht der gesicherten allgemein zugänglichen Erkenntnis.

280 Vgl. die Erklärung Wirths, PRO FO/1031/104: „Die Arbeitsaufträge bezogen sich nur auf Tierversuche [...]“. Für die Durchführung von Tierexperimenten in Gießen auch in der letzten Phase des Krieges spricht, dass der Tierpfleger am Gießener Institut noch über den Mai 1945 hinaus am Institut beschäftigt wurde. UAG, PrA, Nr. 1613, Personal des Pharmakologischen Instituts: Für den in Heuchelheim wohnenden Tierpfleger musste im Mai 1945 für seine tägliche Arbeit ein Passierschein ausgestellt werden.

281 Die Unterstellung der Ermittler, es gebe auch außerhalb der Konzentrationslager eine gewisse Wahrscheinlichkeit für die Durchführung von Humanexperimenten an Nichtfreiwilligen oder an zum Tode verurteilten „Freiwilligen“, die sich damit ihr Leben hätten erkaufen können, war jedoch nicht abwegig. Dies zeigt u.a. folgender Fall: Im Schreiben des Heeres-Sanitätsinspektors vom 13.4.1944 wird auf den Vorschlag eines Prof. Jacobi zur Verwendung von zum Tode Verurteilten für medizinische Versuche eingegangen. In dem Schreiben wird darauf hingewiesen, dass die Heeresrechtsabteilung grundsätzlich keine Bedenken habe, wenn entsprechende Personen im jeweiligen Dienstbereich zur Verfügung stünden und diese sich damit einverstanden erklärt hätten. Vgl. BA-MA, RH 12-23/1136.

Während also Experimente mit dem hochgiftigen Tabun in Gießen zwar als durchaus sinnvoll und möglich,²⁸² aber nicht als gesichert angesehen werden können, sind die Untersuchungen des Einflusses der - gut bekannten - Perstoffe (Diphosgene) in Gießen belegt.²⁸³ Diese Untersuchungsreihe erscheint jedoch nicht ganz so brisant und ist bezüglich der Klärung von Kampfstoffeinflüssen auf den Kreislauf als eher unwichtig einzustufen.²⁸⁴ In einem Schreiben von Wirth an Hildebrandt vom September 1944 heißt es: „Ich freue mich sehr, dass nun die geplanten Untersuchunge[n] über die Einwirkung der Kampfstoffe auf die Coronar- und Gehirndurchblutung nunmehr beginnen können. Kampfstoffe wie Lost, Stickstofflost kann Ihnen Herr Oberarzt Dr. Postel zur Verfügung stellen. [...] Als lungenschädigenden Kampfstoff schlage ich Ihnen die Verwendung von Perstoff vor.“²⁸⁵ Sollten Wirth und Hildebrandt erst im September 1944, als der lang ersehnte Mitarbeiter endlich kam, über die zu verwendenden Kampfstoffe entschieden haben? Sollte die *Heeressanitätsinspektion* den Forschungsauftrag an Hildebrandt vom Frühjahr 1944 ohne konkrete Vorstellungen erteilt haben, welche Kampfstoffe in ihrer Wirkung auf den Kreislauf eigentlich zu untersuchen waren? Das wäre ineffektiv und erscheint unwahrscheinlich angesichts der begrenzten Ressourcen und der seit längerem betriebenen Freistellung eines an der Front im Osten dringend benötigten Arztes (Osterwald).²⁸⁶ Man kann dies nicht wirklich an-

282 Nicht Hildebrandt, aber der Mitarbeiter der Zweigstelle der Militärärztlichen Akademie, Hans Beuchelt, gestand immerhin Experimente mit Doryl in seiner Gießener Zeit (PRO FO 1031/92, Report Nr. 213). Doryl [Carbachol] wirkt auch, nur sehr viel schwächer, hemmend auf die Acetylcholinesterase; es wurde in Deutschland nicht als geeigneter Kampfstoff angesehen. Als Sabotagemittel wurde Doryl angeblich von den Polen verwandt, wie der Gießener Professor Kliewe Wirth mitteilte. Vgl. PRO FO 1031/104 Akte Wirth.

283 Lediglich Osterwald habe Experimente mit Perstoffen ausgeführt. Vgl. PRO FO 1031/92, Report Nr. 192 und 193.

284 Nach Auskunft von Professor E. Simon vom 3.5.2004 könnten Untersuchungen zu Phosgenwirkungen auf das Herz eventuell sinnvoll gewesen sein, insofern es - bei latenter Herzinsuffizienz - tatsächlich zu einer Provokation eines primär kreislaufbedingten Lungenödems schon durch Phosgenkonzentrationen unterhalb der toxischen Schwelle kommen kann und dieser Zusammenhang zwischen Herzfunktion und Lungenödem damals noch nicht aufgeklärt war.

285 Vgl. BA-MA, RH 12-23/1729: In dem als Einschreiben versandten Brief sind keine Hinweise auf andere Kampfstoffe zu finden. Da diese jedoch der strikten Geheimhaltung unterlagen und nicht in normalen Briefen erwähnt werden durften, ergibt sich hieraus auch kein Beweis, dass solche tatsächlich nicht durchgeführt oder geplant waren.

286 Aus dem Grund glaubten die Ermittler auch nicht den Ausführungen Wirths: „Der Arbeitsauftrag von Prof. Hildebrandt-Gießen ergab sich aus dessen Wunsch nach einem Mitarbeiter für seine laufenden Institutsarbeiten. Da hierfür eine Reklamation aussichtslos erschien, wurde der angegebene Arbeitsauftrag zur u.k.-Stellung seines

nehmen, es sei denn man schenkte der Aussage Wirths Glauben, er habe Hildebrandt eben einen Gefallen tun wollen und ihm einen vertrauten guten Mitarbeiter verschaffen wollen, und es sei denn, man betrachte die Entscheidungen der *Heeressanitätsinspektion* über die Vergabe von Forschungsaufträgen als nicht gerade durchdacht. Die Verhältnisse im Jahr 1944 erlauben solche Erwägungen wohl kaum. In die Waagschale der Plausibilitätsprüfung dieser Hypothesen fällt, dass die Aussagen Wirths auch sonst nicht immer die reine Wahrheit über die Ereignisse und Abläufe in der deutschen Forschungslandschaft während des Krieges spiegelten. Es ist also verständlich, dass die alliierten Ermittler vermuteten, weitere, wichtigere und brisantere Experimente hätten in Gießen stattgefunden. Es gab gute Gründe, anzunehmen, dass der Wirkmechanismus von Tabun auch in Gießen untersucht wurde und zwar - weil ja die Auskunft der Gießener Wissenschaftler so schwer zu erhalten war - nicht ausschließlich im Tierexperiment.²⁸⁷

Planung von physiologischen Versuchen:

Jedoch, eine weitere - aber letztlich ebenfalls nicht zu beweisende - Möglichkeit, die Wirths Vorschlag im September, Perstoffe neben dem sowieso eingesetzten Stickstofflost²⁸⁸ zu verwenden, erklären könnte und zugleich verständlich machen würde, weshalb Hildebrandt gegenüber den alliierten Ermittlern zunächst sämtliche Experimente auf dem Kampfstoffgebiet leugnete und nur das schon Bewiesene schrittweise zugab, ist die folgende: Eventuell war geplant, den in Gießen zu bearbeitenden neuen Nervenkampfstoff durch das *Institut für Pharmakologie und Wehrtoxikologie* der *Militärärztlichen Akademie* oder aber durch Hildebrandt testen zu lassen. Schließlich hatte man das *Institut für physiologische und Wehrchemie* zeitgleich transferiert und in unmittelbarer Nähe (nämlich in der Medizinischen und Nervenklinik) in Gießen unterbringen wollen. Die Arbeiten mit und an dem neuen Kampfstoff waren jedoch auch im November 1944 - also kurz vor der

früheren Mitarbeiters, Stabsarzt Dr. Osterwald, verwandt.“ PRO FO 1031/104, Akte Wirth.

287 Hinweise, dass es hier durchaus auch um die Frage ging, ob ethische Grenzen überschritten worden seien, indem man zum Beispiel nach der Bestimmung der letalen Schwelle gesucht habe, können der Aussage Beuchelts entnommen werden, als er nach Tabunexperimenten an Menschen befragt wurde: Nur einmal habe er einen Unfall mit Tabun bei dessen Herstellung beobachtet. Zwei Tropfen des Giftes auf den Nacken des Arbeiters genügten, um dessen Tod herbeizuführen. Vgl. PRO FO 1031/92, Report Nr. 185.

288 Eine geplante Untersuchung der Einflüsse von Lostgas (als vornehmlich die Haut verätzenden Kampfstoff) auf den Kreislauf und auf die Herzkranz- und Hirngefäße sind nicht sehr wahrscheinlich.

Bombardierung - noch nicht sehr weit gediehen. Es ist lohnenswert, sich die teils noch vorhandenen monatlichen Berichte und geheimen Tätigkeitsberichte des *Institutes für physiologische und Wehrchemie* von Professor Adickes näher zu betrachten: Die Arbeiten im *Institut für physiologische und Wehrchemie* gingen zunächst schleppend voran.²⁸⁹ Die Beschreibungen der Arbeitsabläufe ab Juli 1944 zeigen, dass bezüglich des zu bearbeitenden Organophosphates, der Lost-Phosphorsäure-Verbindung,²⁹⁰ versucht wurde ein reines kristallines Produkt herzustellen, das leicht zu transportieren und gut handhabbar sein sollte sowie über eine gute physiologische Wirkung verfügen sollte. Deshalb bevorzugten die Forscher eine Natriumverbindung vor einer (ebenfalls getesteten) schwerlöslichen Calcium- und Bariumverbindung, die eine geringere Giftwirkung gehabt hätte: die wesentlich besser lösliche Natriumverbindung versuchte man im November direkt auskristallisieren zu lassen. Da jedoch die Experimente nicht so verliefen, wie man sich erhofft hatte, beabsichtigte man schließlich im November, auf die Darstellung des kristallinen Natriumsalzes zu verzichten und für die offenbar geplanten physiologischen Versuche eine möglichst reine Lösung herzustellen: „Falls sich auch nach den neuen Erfahrungen das Na Salz nicht direkt rein kristallisiert herstellen lassen sollte, soll auf eine möglichst reine Na Salz Lösung für die [!] physiologischen Versuche hingearbeitet werden.“²⁹¹ Wann, in welchem Institut und an wem (Menschen, Tiere, Zellen) die physiologischen Versuche mit diesem als Nervenkampfstoff verwendbaren Organophosphat stattfinden sollten, bleibt offen. Das *Instituts für physiologische und Wehrchemie* kam hierfür vermutlich weniger in Frage - wohl aber das pharmakologische Institut in Gießen.²⁹² Es ist durchaus möglich, aber bisher nicht zu be-

289 Die erwarteten Materialien aus Berlin kamen zunächst nicht, Gas und Wasserversorgung im physiologischen Institut waren mangelhaft (vgl. Schreiben Adickes an das Berliner Institut vom 14.10.1943); mehrfach hatten Teile des Personals (Leiter, 2 Mitarbeiter und Hilfskräfte) Sonderurlaub wegen der Kriegsergebnisse - Evakuierungen, Beerdigungen etc.; vgl. BA-MA, RH 12- 23/1679.

290 Außerdem wurde noch versucht eine Lost-Bernsteinsäure-Verbindung und eine Lost-Citronensäure-Verbindung herzustellen. Bernsteinsäure und Citronensäure sind (Stoffwechsel-) Bestandteile des erst 1937 formulierten Citronensäurecyclus, so dass man mit den Arbeiten vermutlich Informationen über Wirkmechanismen und über neue mögliche physiologische Angriffspunkte gewinnen wollte. Vgl. ebd.

291 Ergänzung zum Tätigkeitsbericht über den November 1944, Gießen 30.11.1944, BA-MA, RH 12-23/1679.

292 Wahrscheinlich war das Universitätsinstitut unter der Führung und fachlichen Ausrichtung Hildebrandts noch weit eher geeignet als das der Militärärztlichen Akademie, in dem speziell nach Hautentgiftungsmitteln und nicht nach Wirkung von Phosphorsäureestern gesucht wurde. Beide Institute verfügten über Versuchstiere, ein Hinweis auf Versuchstiere jedoch im Kontext der Quellen zum Institut für physiologische und Wehrchemie der MA fehlt.

weisen, dass der Forschungsauftrag, der von Seiten der *Militärärztlichen Akademie* an Hildebrandt zur Untersuchung der Kampfstoffeinwirkungen auf den Kreislauf, insbesondere auf den „Coronar- und Hirnkreislauf“, erteilt wurde, im Kontext dieser geplanten physiologischen Versuche mit dem entwickelten Nervenkampfstoff steht.

Im Übrigen unterlagen nicht die Herstellung, Lagerung und Testung von erstickenden, giftigen oder ähnlichen Gasen der völkerrechtlichen Ächtung, sondern nur deren Einsatz im Krieg.

Zur Bewertung der Vorgänge in Gießen sollte aber gesagt werden: die Entwicklungsarbeiten in Gießen und die geplanten physiologischen Testverfahren mit einem potentiell einsetzbaren neuen Nervenkampfstoff müssen im Sinne einer offensiven Kriegführung verstanden werden. Die Rolle der Universitätsinstitute als Gastgeber und zumindest als interessierte und partiell informierte, wenn nicht sogar engagierte Teilhaber zeigt die sogar noch gegen Ende des Krieges dem nationalsozialistischen Staat gewährte materielle und ideelle Unterstützung selbst auf einem Grenzgebiet der kriegswichtigen Forschung. Die tatsächlichen Überlegungen im Vorfeld der Verlagerung der Institute und der jeweiligen Experimente werden vermutlich nicht gänzlich zu enthüllen sein. In dem von der FIAT-Behörde verfassten Report heißt es: „Conclusion: Nr. 215: Four scientists and doctors have made a great effort to conceal a secret. Nr. 216 This secret is unlikely to have been a poison gas, for the German chemical warfare experts have supplied us with most, if not all the important facts.“²⁹³

Ob die Alliierten über die chemischen Versuche in Gießen informiert waren, ist nicht bekannt. Diejenigen Ermittler jedenfalls, die Hildebrandt und seinen Mitarbeiter befragten, hatten keinerlei Informationen über die Gießener Arbeiten zur Kampfstoffentwicklung.

d) Kampfstoffeprüfung in Gießen (Neumann)

Obwohl chemische Kampfstoffe im Zweiten Weltkrieg auf dem europäischen Kriegsschauplatz nach bisheriger Quellenlage nicht eingesetzt wurden, bildeten Experimente mit Kampfstoffen ein zentrales Forschungsfeld der Wehrtoxikologie, wobei sich die Grenzen zwischen defensiver und der offensiver Kampfstoffforschung von vornherein vermischten. Bereits in der Weimarer Republik und verstärkt im Nationalsozialismus bemühten sich Mediziner um mögliche therapeutische Maßnahmen gegen die erstmals im Ersten Weltkrieg eingesetzte che-

293 PRO FO 1031/92, Report.

mische Waffe,²⁹⁴ deren fürchterliche Folgen auch noch die deutsche Nachkriegsgesellschaft belasteten.²⁹⁵ Die Ärzte standen bei Kampfstofffragen in den 20er und 30er Jahren immer noch vor vielen Fragen und Rätseln, die sie nicht beantworten konnten. Ein wirksames Gegenmittel gegen Kampfstoffvergiftungen war noch nicht gefunden worden, man wusste lediglich, dass eine schnelle Entgiftung des Körpers und der Bekleidung überaus wichtig war. Es war für den Gasschutz also notwendig, möglichst schnell ein Gegenmittel zu entwickeln. Innerhalb der Wehrmacht war es vor allem das 1934 gegründete *Institut für Pharmakologie und Wehrtoxikologie* der *Militärärztlichen Akademie* unter seinem Leiter Otto Muntsch, das sich mit der Problematik des Gaskrieges beschäftigte.²⁹⁶ Muntschs Nachfolger wurde ab 1938 Wolfgang Wirth, der bereits seit 1924 für das Heereswaffenamt auf dem Kampfstoffgebiet arbeitete und in dessen Auftrag von 1926 bis 1932 an mehreren Reisen in die geheime Gaserprobungsstelle der Reichswehr nach Tomka in Südrussland teilnahm,²⁹⁷ wo Kampfstoffe (vor allem Geländekampfstoffe wie Lost) unter eindeutig offensiven Einsatzmöglichkeiten getestet wurden.²⁹⁸ Die Bedeutung Wirths nahm nach Beginn des Krieges stark zu, da zum einen die Furcht vor einem gegnerischen Giftgasangriff groß war²⁹⁹ und zum anderen auch die heereseigenen Versuchs- und Forschungsstellen ihre Bemühungen weiter intensivierten.

294 Vgl. Olaf Groehler: *Der lautlose Tod*. Berlin 1980, 38 ff., Dieter Martinetz: *Der Gaskrieg 1914/18. Entwicklung, Herstellung und Einsatz chemischer Kampfstoffe. Das Zusammenwirken von militärischer Führung, Wissenschaft und Industrie*. Bonn 1996, 23 ff.

295 Ingrid Kästner: *Pharmakologische Forschung in Deutschland 1939-1945*. In: Christoph Meinel, Peter Voswinkel (Hg.): *Medizin, Naturwissenschaft, Technik im Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*. Stuttgart 1994, S. 136-141, hier S. 140.

296 Ingrid Kästner, Susanne Hahn: *Der Toxikologe Otto Muntsch (1890-1945) und die deutsche Kampfstoffforschung*. In: 1999. *Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts* 9 (1994), S. 42-50.

297 BArch (ehm. BDC), Wirth, Wolfgang: *Lebenslauf, Personalnotizen, Personalblatt*.

298 Rolf-Dieter Müller: *Die deutschen Gaskriegsvorbereitungen 1919-1945. Mit Giftgas zur Weltmacht?* In: *MGM* 27 (1980), S. 25-54, hier S. 31 f.; Hans Günther Brauch, Rolf-Dieter Müller (Hg.): *Chemische Kriegsführung - Chemische Abrüstung. Dokumente und Kommentare, Teil 1: Dokumente aus deutschen und amerikanischen Archiven*. Berlin 1985, S. 114 ff.; Olaf Groehler: *Selbstmörderische Allianz. Deutsch-russische Militärbeziehungen 1920-1941*. Berlin 1992, S. 46 ff.

299 Die fast panische Angst vor einem Giftgasangriff nahm bisweilen groteske Formen an. So beschäftigte sich die HSIIn ernsthaft mit einem V-Mann-Bericht, der den tonnenweisen Einkauf von spanischen Zwiebeln durch die Engländer zur Herstellung von Kampfstoff meldet. Die HSIIn konnte aber Entwarnung geben, BA-MA, RH 12-23/1798: HSIIn/WiG III an A Ausl/Abw. u.a. (10.5.1944).

Kampfstoffe und Menschenversuche

Eine der entscheidenden Fragen auf dem Gebiet der Gasabwehr stellt sich im Zusammenhang mit den Personen, an denen die Versuche durchgeführt wurden. Neben Tierversuchen (Katzen, Hunde und vor allem Meerschweinchen) testeten Wissenschaftler Kampfstoffe auch am Menschen, um entsprechende Gegenmittel zu entwickeln. Die Versuche bestanden in der Regel darin, dass der betreffende Kampfstoff in geringer Menge (meist 1 mg) dem Probanden auf eine Stelle am Arm aufgetragen und dann mit einem Tupfer oder einem trockenen Tuch mechanisch abgewischt wurde. Den auf der Haut verbliebenen Rest entgiftete man dann mit dem jeweiligen Gegenmittel.³⁰⁰ Die Entwicklung der Hautstelle wurde meist fotografisch festgehalten, um Unterschiede in der Wirksamkeit zu dokumentieren. Die Fotos zeigen, dass diese Versuche zumindest teilweise sehr schmerzhaft gewesen sein mussten, denn es kam bei nicht gelungener Entgiftung zu heftiger Blasenbildung und Hautschädigungen, die erst nach Wochen verheilt waren und Narben hinterließen. Die Blasen, die eine Größe von bis zu 5-Mark-Stücken erlangen konnten, platzten häufig auf und schieden Flüssigkeit ab.

Vor diesem Hintergrund ist es entscheidend, näher auf die Freiwilligkeit der Versuchspersonen einzugehen.³⁰¹ Für die auch im Nürnberger Ärzteprozess verhandelten Kampfstoffversuche in den Konzentrationslagern Sachsenhausen und Natzweiler, bei denen zahlreiche Häftlinge umkamen, ist diese Freiwilligkeit auszuschließen. Da diese Medizinverbrechen schon gut dokumentiert sind, möchte ich im Folgenden auf die weniger bekannten Humanexperimente beim deutschen Militär eingehen.³⁰²

Die Frage der Auswahl von Menschen(gruppen) zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung wurde schon vor dem Krieg heftig diskutiert. Nachdem bei einer Tuberkulose-Schutzimpfungsaktion an 250 Kindern in Lübeck 72 der Geimpften starben, erließ das Reichsinnenministerium am 28.2.1931 mit den „Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am

300 BA-MA, RH 12-23/1714: HSIn/WiG III an Reichsstelle Chemie (24.6.1944).

301 Allerdings stellt sich das methodische Problem, dass bei vielen Untersuchungsberichten nicht beschrieben wird, aus welcher Gruppe die Versuchspersonen rekrutiert wurden. Verlässliche Aussagen lassen sich deshalb nur bedingt treffen.

302 Vgl. auch Gerhard Baader: Lost-Lewisit-Kampfstoffversuche in der deutschen Militärmedizin, 1939-1945. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 3 (2001), S. 12-27.

Menschen“³⁰³ umfassende und präzise Vorschriften für die ärztliche Vorgehensweise bei Versuchen am Menschen: „Die Vornahme eines Versuchs ist bei fehlender Einwilligung unter allen Umständen unzulässig. Jeder Versuch am Menschen ist zu verwerfen, der durch den Versuch am Tier ersetzt werden kann. Ein Versuch am Menschen darf erst vorgenommen werden, wenn zuvor alle Unterlagen beschafft worden sind, die zu seiner Klärung und Sicherung mit den der medizinischen Wissenschaft zur Verfügung stehenden biologischen Methoden des Laboratoriumsversuchs und des Tierexperiments gewonnen werden können. Aus diesen Voraussetzungen verbietet sich jedes grund- und planlose Experimentieren am Menschen von selbst.“³⁰⁴

Mit diesen Richtlinien sollte die Ärzteschaft für die Thematik sensibilisiert werden und es zeigt sich, dass in den 30er Jahren durchaus grundlegende ethische Standards für die Auswahl von Versuchspersonen bestanden, an die sich in der Folgezeit jedoch viele Mediziner nicht hielten.³⁰⁵

Zunächst einmal kann festgestellt werden, dass die Mitarbeiter des Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie sowie Wissenschaftler anderer an den Kampfstoffuntersuchungen beteiligten Institute (z.B. die Heeresversuchsstelle Raubkammer bei Munster oder das Heeresgasschutzlaboratorium in Spandau) Versuche an sich selbst durchgeführt haben. Als Anreiz wurden teilweise Geldprämien verteilt.³⁰⁶ Bei diesen Versuchspersonen, die der militärärztlichen Funktionsträgerschicht angehörten oder (wissenschaftliche) Mitarbeiter am betreffenden Institut waren, kann davon ausgegangen werden, dass sie sich zum

303 Gerhard Baader: Versuch-Tierversuch-Menschenversuch. Von der Beobachtung zum Versuch. In: Rainer Osnowski (Hg.): Menschenversuche. Wahn und Wirklichkeit. Köln 1988, S. 48-69, hier S. 39 ff.; Wolfgang U. Eckart: Klinische Pharmakologie, Therapieforschung und die Ethik des Humanversuchs am einwilligungsfähigen und nichteinwilligungsfähigen Patienten. In: Heimo Hofmeister (Hg.): Der Mensch als Subjekt und Objekt der Medizin. Vluyn 2000, S. 152-164, hier S. 154.

304 Zitiert nach Rolf Winau: Der Menschenversuch in der Medizin. In: A. Ebbinghaus, K. Dörner: Vernichten und heilen (wie Anm. 69), S. 93-109, hier S. 108.

305 Vgl. Eckart (wie Anm. 303), S. 154. Die Kriterien für die Definition von „Freiwilligkeit“ und „Einwilligung“ bei Menschenversuchen wurden in der Nachkriegszeit weiter konkretisiert. So wurde beispielsweise in den von den Richtern des Nürnberger Ärzteprozesses 1947 vorgelegten „Principles of Ethics Concerning Experimentation with Human Beings“ die absolute Notwendigkeit des „informed consent“ betont sowie das Recht des Probanden, den Versuch jederzeit abbrechen zu können, vgl. Michael Wunder: Der Nürnberger Kodex und seine Folgen. In: A. Ebbinghaus, K. Dörner: Vernichten und heilen (wie Anm. 69), S. 476-488, hier S. 480.

306 Christoph Kopke/Gebhard Schultz, Menschenversuche mit chemischen Kampfstoffen bei Wehrmacht und SS. Ein Forschungsbericht. In: Christoph Kopke (Hg.): Medizin und Verbrechen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Walter Wuttke. Ulm 2001, S. 244.

einen der Gefahr bewusst waren, der sie sich aussetzten, und glaubten, dieses Risiko auch eingehen zu müssen, um Fortschritte bei der Gasabwehr zu erreichen. Dass dabei auch Gruppendruck oder andere Einflüsse eine Rolle gespielt haben, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Eine andere Kategorie von Versuchspersonen bildeten Medizinstudenten und Angehörige der *Militärärztlichen Akademie*. Es fanden Versuche mit Fähnrichen der *Militärärztlichen Akademie* statt, die dafür Aufwandsentschädigung von 10-30 RM erhielten.

Kampfstoffversuche an Studenten der Gießener Universität

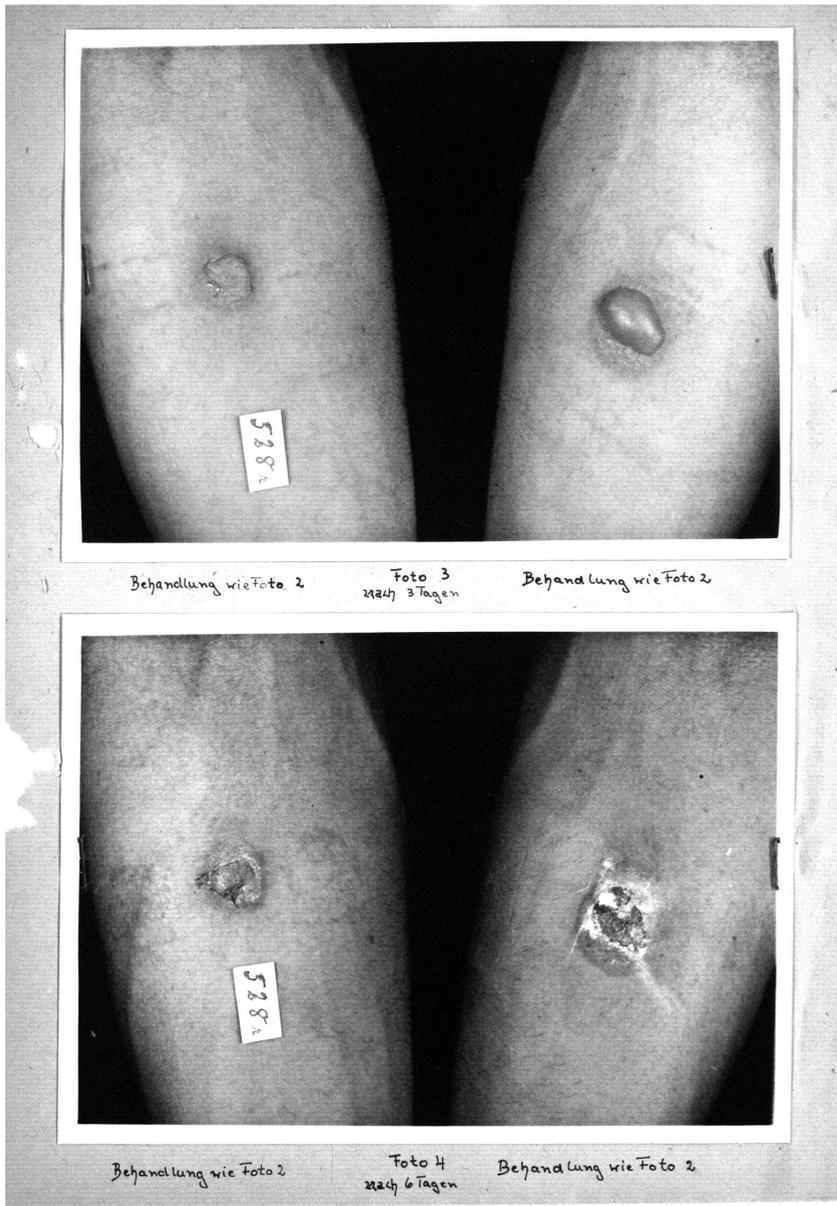
Auch in der Gießener Zweigstelle des Instituts wurden Mitglieder der dortigen Studentenkompagnie für „subjektive Versuche“ benutzt, da ein ständiger Bedarf an Versuchspersonen bestand.³⁰⁷ Bezeichnenderweise finden sich in den Tätigkeitsberichten der Zweigstelle Gießen die Angaben über die jeweilige Versorgung mit Probanden unter der Rubrik „Materielles“. Als schwierig erwies sich die Verfügbarkeit insbesondere in den Semesterferien, wenn sich die Medizinstudenten nicht in der Stadt befanden. Aus diesem Grund und wegen der wohl auch sonst nicht besonders großen Teilnahme schlug der Leiter der Dienststelle, Oberarzt Postel, im Frühjahr 1944 vor, neben der finanziellen Aufwandsentschädigung auch Lebensmittelzulagen zu gewähren, um die Studenten zur Teilnahme an den Versuchen zu motivieren: „Abgesehen von der dadurch wahrscheinlich größeren Versuchsfreudigkeit erscheint eine Verbesserung der Ernährungslage durchaus vertretbar zu sein, solange sich die Versuchspersonen auf Grund der gesetzten Schädigung in Beobachtung und Behandlung befinden.“³⁰⁸ Postel äußert damit als einer der wenigen der beteiligten Militärärzte explizit die Sorge um die gesundheitliche Beeinträchtigung der Probanden, die in den meisten anderen Berichten fehlt.

Trotz der in Aussicht gestellten Vergünstigungen konnten im Folge-
monat keine Versuchspersonen „auf der Basis völliger Freiwilligkeit“
gefunden werden.³⁰⁹ Die Situation verbesserte sich im nächsten Monat
etwas, da sich der Kompaniechef der Sanitätsoffiziers-Ergänzungs-
Kompanie Gießen „sehr entgegenkommend“ verhielt.

307 BA-MA, RH 12-23/1795: Tätigkeitsbericht der Zweigstelle Gießen, Januar/Februar 1944, S. 4.

308 Ebd., Tätigkeitsbericht, März 1944, S. 4.

309 Ebd., Tätigkeitsbericht, April 1944, S. 4.



Kopie aus dem Bundesarchiv

Abb. 7: Versuche mit Lostgas in Gießen: Foto Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg, RG 12-23/1763.

Trotzdem waren auch in diesem Monat nur schwer freiwillige Versuchspersonen zu gewinnen, die an den entsprechenden Tagen pünktlich erschienen.³¹⁰ Da der Bedarf aber gleichzeitig weiter stieg, wandte sich das Institut an die Sanitäts-Ausbildungs-Kompanie der Waffen-SS (SS-Studentenkompanie). Danach konnte Oberarzt Postel zufrieden feststellen, dass man „während des Semesters den jeweils erbetenen Bedarf an Versuchspersonen stets freiwillig und pünktlich“ zur Verfügung gestellt bekam.³¹¹

Inwieweit diese SS-Männer wirklich freiwillig an den Versuchen teilnahmen, lässt sich nicht rekonstruieren, doch dürfte der Gruppendruck und der ideologische Druck der militärischen Vorgesetzten stark zur „freiwilligen“ Meldung beigetragen haben. Denn die Auswirkungen der Versuche hatten sich vermutlich in der SS-Studentenkompanie herumgesprochen, „da besonders bei den zuletzt von Sdfr. [Sonderführer] Dr. Beuchelt durchgeführten Hautversuchen teilweise ausgedehnte Schäden entstanden, sodaß die Teilnehmer längere Zeit behandelt werden mußten.“³¹² Studenten, die bereits einmal an einem Versuch teilgenommen hatten, wurden kein zweites Mal herangezogen. Dementsprechend reduzierte sich trotz des Einspringens der SS die Zahl der Probanden gerade in den Semesterferien im Herbst 1944 sehr stark. Da aber weiterhin ein starker Bedarf vorhanden war, sah der Bericht erstattende Oberarzt Postel „die Erschließung neuer Quellen“ als äußerst dringlich an.³¹³ Zur Frage, aus welchen Personengruppen diese „Quelle“ bestehen sollte, falls die Rekrutierung von Mitgliedern der Studentenkompagnien nicht mehr möglich wäre, äußerte er sich allerdings nicht.

Der befürchtete Mangel an Versuchspersonen bestätigte sich im September tatsächlich, denn es standen der Zweigstelle des Instituts für Pharmakologie und Wehrtoxikologie in Gießen nur 16 Medizinstudenten einer Luftwaffenkompanie zur Verfügung. Aus Mangel an anderen Versuchspersonen wurde deshalb über die Verlegung der Versuche nach Berlin nachgedacht.³¹⁴ Ein Ausweg aus diesem Engpass kam aus Würzburg, wo „für die Bereitstellung von einer größeren Anzahl von Versuchs-Personen gute Vorarbeit geleistet worden war.“ Wahrschein-

310 Ebd., Tätigkeitsbericht, Mai 1944, S. 3.

311 Ebd., Tätigkeitsbericht, Juli 1944, S. 4.

312 Ebd. Dass die Versuche tatsächlich eine längere Behandlungszeit in Anspruch nahmen, lässt sich daran erkennen, dass im Oktober 1944 immer noch Versuchspersonen in ärztlicher Behandlung waren, deren Versorgung mit Verbandmaterial Schwierigkeiten bereitete, da Verbandmittel immer knapper wurde, ebd.: Tätigkeitsbericht der Zweigstelle Gießen, Oktober 1944, S. 4 f.

313 Ebd., Tätigkeitsbericht, August 1944, S. 5.

314 Ebd., Tätigkeitsbericht, September 1944, S. 6.

lich handelte es sich auch hier um Studenten aus einer Studentenkompagnie. Wegen einer vierwöchigen Kommandierung von Sonderführer Beuchelt nach Berlin ans Institut zur Durchführung „besondere[r] Aufgaben“ konnten die Versuche in Würzburg aber nicht durchgeführt werden. Ende Oktober scheinen sich allerdings die Versorgungsengpässe mit Versuchspersonen aufgelöst zu haben, denn Oberarzt Postel konnte wegen der „in größerer Zahl zur Verfügung stehenden Versuchspersonen“ einen „Abschluss der laufenden Arbeiten“ melden.³¹⁵ Woher dieser plötzliche Wandel kam, lässt sich nicht rekonstruieren.

Die Versuche an jungen Soldaten in Gießen müssen vor dem Hintergrund der oben beschriebenen ethischen Richtlinien der 30er Jahre kritisch betrachtet werden. Die Freiwilligkeit der Probanden ist zumindest in Zweifel zu ziehen, da Gruppendruck und die hierarchisch geprägte Befehlsstruktur der Wehrmacht eine nicht zu unterschätzende Rolle gespielt haben dürften. Zum anderen erscheint es vor dem Hintergrund von zum Teil schwereren Verletzungen offensichtlich, dass es sich zum Teil um ein bloßes „Herumexperimentieren“ handelte. So ist zu fragen, ob diese Versuche überhaupt Sinn machten und nicht durch Tierexperimente hätten ersetzt werden können, wie etwa durch Versuchsreihen an Meerschweinchen, die ohnehin in der Kampfstoffforschung massenhaft „verbraucht“ wurden.

Fazit (Oehler-Klein und Neumann):

Sind diese Betrachtungen zur Wissenschaftsgeschichte 60 Jahre nach den zuletzt beschriebenen Ereignissen, nach dem Umzug der Institute der *Militärärztlichen Akademie* von Berlin nach Gießen, nur noch für die historische Forschung interessant? Mechanismen der Einbindung von Spezialisten, so wie sie hier dargestellt wurden, sind sicher prinzipieller Natur; jedoch zeigen die von den Wissenschaftlern ausgeführten Tätigkeiten unter den Bedingungen des Krieges das hierdurch erst provozierte und durch Positionen oder Interessen freigesetzte Potential auch für teilweise grenzüberschreitende Forschung. Beispielhaft wird somit die besondere Verantwortung der Wissenschaftler in jeder der von ihnen ausgefüllten Positionen³¹⁶ und in jeder der vollzogenen Akti-

315 Ebd., Tätigkeitsbericht der Zweigstelle Gießen, Oktober, S. 5.

316 In einem am 26.5.2004 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung abgedruckten offenen Brief „Kündigen Sie Bush“ betonte der US-amerikanische Publizist Roger Harris die Verantwortlichkeit aller Diplomaten der US-Regierung für die amerikanische Außenpolitik aufgrund ihrer hohen Qualifikation und Informiertheit. Unabhängig von der jeweiligen Einschätzung, die man gegenüber der aktuellen amerikanischen Politik haben kann, verweist der Aufruf auf die Bedeutung der Verweigerung von Funktionsträgern nicht nur an zentraler Stelle, sondern auch auf einer mittleren Ebene.

vitäten verdeutlicht und es wird zudem die Notwendigkeit stets bewusster Entscheidungen gezeigt. Nicht verkannt wird die unterschiedliche Wertigkeit der dargelegten Handlungen: die administrative Verstrickung in die Verbrechen des Regimes (Anthony) sind nicht mit den militärmedizinischen Forschungen an der Universität, die allerdings ebenfalls in verschiedenartiger Weise die Kriegspolitik stützten, gleich zu setzen. Dass jedoch keine dieser verschiedenen Varianten unabhängig von dem Kontext der Forschungsbedingungen gesehen werden kann, wird anhand der sich in Gießen kreuzenden Lebenswege erkennbar. Wesentlich wichtiger waren jeweils Karriere- oder Forschungsvorhaben sowie Spezialisierungen als die weltanschaulichen Voraussetzungen, die die Wissenschaftler vorbehaltlos in den Dienst des Systems einzugliedern vermochten. Die damaligen Wissenschaftler mussten keine überzeugten Nationalsozialisten sein, um ihre Karrieren nach 1933 weiter verfolgen zu können. Sie wurden trotz einer größeren Informiertheit über die Verbrechen des Regimes als andere Berufsgruppen und trotz einer - im Einzelfall festzustellenden- „inneren“ Distanz zum System ein kleiner Teil desselben; sie übernahmen damit auch Verantwortung nicht nur für ihren Zuständigkeitsbereich, sondern trugen auch objektiv zum Funktionieren und Stabilisieren der NS-Herrschaft bei. Die mehr oder weniger aktiv herbeigeführte Einbindung in das Netzwerk³¹⁷ der Militärmedizin im „Dritten Reich“ diente letztendlich nicht nur der Fortsetzung wissenschaftlichen Arbeitens unter den Bedingungen des Krieges, sondern dem Vollzug eines Angriffskrieges unter Verletzung internationaler Verträge, Vereinbarungen und Zusicherungen. Möglichkeiten des Entzuges hätte es in jedem der beschriebenen Fälle - allerdings unter vielleicht großen persönlichen Einbußen - gegeben: Versetzungen auf eigenen Wunsch waren prinzipiell auch aus der Sanitätsinspektion der Luftwaffe möglich,³¹⁸ defensive Forschungen unter Verzicht auf Forschungsgelder allemal.³¹⁹

Dass keinerlei Ressentiments auf der Ebene der Universität und Fakultät gegen die bereitwillige Zu- und Mitarbeit an der medizinischen Optimierung der Kriegführung erkennbar sind, mag an deren Führung

317 Verkannt wird nicht, dass dieses Netzwerk nur unvollkommen organisiert und teilweise wegen Kompetenzgerangel, mangelnder Koordinierung ineffizient war. Beschrieben wird damit nur ein Geflecht von Beziehungen, deren Qualität jeweils zu bestimmen ist.

318 Vgl. Anm. 89, Anthonys Vorgänger, Professor Lottig, hatte sich freiwillig zur Fallschirmtruppe gemeldet.

319 Vgl. Anm. 35; in dem erwähnten Brief vom 30.12.1944, in dem die Kriegswichtigkeit aufgrund des nicht als vordringlich zu schützenden Krankengutes negiert wird, heißt es ebenfalls: „Auch wenn die Forschungen auf dem Gebiete der Verbrennungsbehandlung nicht ausdrücklich als vordringlich bezeichnet worden sind, so ist doch nichts dagegen einzuwenden, wenn sie ausgeführt werden.“

liegen: Rektoren und Dekane waren seit Oktober 1933 durchweg sehr regimetreue Persönlichkeiten, die man schließlich auch deswegen vorgeschlagen hatte, weil man sich aus deren guten Beziehungen zu staatlichen und parteiamtlichen Stellen Vorteile für die Universität erhofft hatte. So war kein auch nur ansatzweise kritisches Potential vorhanden, das den Plänen zentraler Forschungseinrichtungen zur Einbindung universitärer Institute in die - teils problematischen - militärärztlichen Forschungen etwas entgegensetzen konnte.