

Aus der
Emil-von-Behring-Bibliothek für Geschichte und Ethik der Medizin
Beauftragter: Prof. Dr. med. G. Aumüller
des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg

**Die Situation der Medizinischen Fakultät
Marburg in der Nachkriegszeit:
1945-1950**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnmedizin
dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg
vorgelegt von

Yvonne Gerz aus Bendorf

Marburg, 2008

Angenommen vom Fachbereich Medizin der
Philipps-Universität am: 24. 1. 2008

Gedruckt mit Genehmigung des Fachbereichs.

Dekan: Prof. Dr. med. Matthias Rothmund

Referent: Prof. Dr. med. Gerhard Aumüller

Korreferent: Prof. Dr. med. dent. Lavin Flores-de-Jacoby

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

I) Personal und Studenten in den frühen Nachkriegsjahren

- I.1) Entnazifizierung des Personals und Berufungen
- I.2) Die Professorenschaft
- I.3) Die Medizinstudentenschaft

II) Die Universitätskliniken

- II.1) Der Wiederaufbau der zerstörten Kliniken
 - II.1.1) Die bauliche Situation der Kliniken vor dem Zweiten Weltkrieg
 - II.1.2) Schäden an den Klinikgebäuden nach den Luftangriffen von 1944
 - II.1.3) Die Luftangriffe des Jahres 1945 und Kriegsende
 - II.1.4) Die Aufnahme des Wiederaufbaus der beschädigten Kliniken
- II.2) Marburg als Lazarettzentrum
- II.3) Die Bettensituation im zivilen Bereich

III) Die Krankenversorgung in der Universitätsstadt Marburg von 1945–1950

- III.1) Die allgemeine gesundheitliche Lage in Hessen und Marburg
- III.2) Die Bekämpfung der Tuberkulose
 - III.2.1) Bekämpfung der Tuberkulose in Hessen und Marburg in Zahlen
 - III.2.2) Die Rolle der Universitätskliniken bei der Tuberkulosebekämpfung
 - III.2.2.1) Die Tuberkuloseberatungsstelle in Marburg
 - III.2.2.2) Sanatorium Sonnenblick
 - III.2.2.3) Die Universitätskinderklinik
 - III.2.3) Die Landeslungenheilstätte vom Landesfürsorgeverband
 - III.2.4) Die Zwangsasylierung offen Tuberkulöser

III.3) Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

III.3.1) Entwicklungen in der Behandlung der
Geschlechtskrankheiten in Hessen und Marburg

III.3.2) Die Rolle der Universitätskliniken bei der Behandlung
von Geschlechtskranken

III.4) Die Schwangerschaftsabbrüche als spezifisches medizinisches
Problem der Nachkriegszeit

Zusammenfassendes Fazit

Biographischer Index

Quellen- und Literaturverzeichnis

Abkürzungen

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Verzeichnis der akademischen Lehrer

Danksagung

Einleitung

Die vorliegende Arbeit entstand im Zusammenhang mit der Monographie über die Medizinische Fakultät der Universität Marburg im „Dritten Reich“. Sie beschäftigt sich im Hauptthema mit der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg in den ersten Nachkriegsjahren, 1945 bis 1950, unter amerikanischer Besatzung. Ihre besondere Bedeutung für die medizinische Versorgung soll dabei untersucht werden.

Als es im Frühjahr des Jahres 1945 zur Besetzung Deutschlands durch die Alliierten und zur Machtübernahme durch diese gekommen war, wurden die Universitäten zunächst geschlossen. Die Proklamation Nr. 1 des amerikanischen Oberbefehlshabers General Eisenhower beinhaltete die Schließung sämtlicher Unterrichts- und Erziehungsanstalten. Im Laufe des Herbstes 1945 wurde die Marburger Universität als dritte der deutschen Universitäten, nach Göttingen und Heidelberg, wiedereröffnet. Sie war jedoch die erste deutsche Universität, die nach dem Krieg mit allen Fakultäten wiedereröffnete.¹ Die sehr frühe Wiedereröffnung der Medizinischen Fakultäten hatte ihren Grund in der Bedrohung, die von sich verbreitenden Infektionskrankheiten ausging. Durch eine besser geregelte medizinische Betreuung der Bevölkerung sollte gleichzeitig auch die Gefahr für das amerikanische Militär verringert werden.²

Der erste Teil der Arbeit beinhaltet die personelle Entnazifizierung der Medizinischen Fakultät. Neben dem Prozedere der Spruchkammerverfahren und der Berufungen werden vier Professorenpersönlichkeiten im Anschluss exemplarisch betrachtet. Ein besonderer Schwerpunkt bei der Betrachtung der Studienbedingungen liegt auf den neuen Zulassungskriterien und der

¹ Krüger-Bulcke, I.: Universität im Zwielficht. Der Zustand der Universität Marburg und ihre Erneuerungsbemühungen unter amerikanischem Einfluß 1945/46, in: Aumüller, G. / Lauer, H. / Renschmidt, H. (Hg.): Kontinuität und Neuanfang in der Hochschulmedizin nach 1945. Symposium zur Hochschulmedizin am 5. und 6. Juli 1996 in der Philipps-Universität Marburg, Marburg 1997, S. 13-36, hier S. 30.

² Krüger-Bulcke 1997, S. 20.

Unterbringung der Studenten. Zur Erörterung der Entnazifizierung der Fakultät dienten im ersten Teil vorwiegend Primärquellen wie zum Beispiel die Fakultätsakten, Berufungs- und Spruchkammerakten der hessischen Archive.

Im zweiten Teil wird die Situation der Klinikgebäude der Medizinischen Fakultät nach dem Krieg beschrieben. Neben Betrachtungen zum Substanzverlust der Klinikgebäude wird ein detaillierter Überblick über die Bettenbelegung der Kliniken beziehungsweise der darin untergebrachten Lazarette gegeben. Neben Archivmaterial kamen in diesem Abschnitt viele Informationen der Universitätschroniken der Jahre 1941 bis einschließlich 1952 zum Einsatz.

Der dritte und letzte Teil befasst sich mit der Krankenversorgung durch die Universitätskliniken der Stadt Marburg, die von den Universitätsmedizinern nach 1945 zeitweise vollständig übernommen wurde. Hier sollen zum einen die allgemeine gesundheitliche Lage und zum anderen die Klinikauslastung und die Probleme, mit denen sich die Fakultät konfrontiert sah, beleuchtet werden. Überdies werden die Schwierigkeiten dreier Patientengruppen erörtert, denen in der medizinischen Betreuung besondere Aufmerksamkeit zuteil wurde. Diese sind Tuberkulosepatienten, Patienten mit Geschlechtskrankheiten und schwangere Patientinnen, die Abtreibungsgesuche gestellt hatten. Unabdinglich bei der Aufschlüsselung der amerikanischen und deutschen Rolle bei der Eindämmung von Seuchen und der Entwicklung des Gesundheitswesens war das Studium der OMGUS-Akten der Archive sowie die Korrespondenz zwischen der Universität, der Stadt Marburg und dem Land Hessen, die sich vornehmlich in den Akten des Bestandes OMGUS – R 260 des Hessischen Staatsarchivs Marburg finden.

Hervorgehoben werden soll die besondere Stellung der Medizinischen Fakultät in der Krankenversorgung der hessischen Bevölkerung im Raum Marburg.

I) Personal und Studenten in den frühen Nachkriegsjahren

I.1) Entnazifizierung des Personals und Berufungen

Bevor die Universitäten im Herbst 1945 wieder eröffnet werden konnten, war es dringend erforderlich, das Lehrpersonal und dort vor allem führende Kräfte bezüglich ihrer politischen Gesinnung zu beleuchten und im Falle einer zu engen Verquickung mit dem NS-Regime vom Dienst zu entlassen.

Für die Wiedereröffnung der Marburger Universität wurde vom amerikanischen Universitätsoffizier Edward Y. Hartshorne³ ein Plan nach den Grundprinzipien der amerikanischen Besatzungspolitik und dem „Long-Range Program for German Re-Education“ ausgearbeitet, der für die Wiedereröffnung der restlichen Universitäten in der amerikanischen Besatzungszone als Vorbild dienen sollte.⁴ Hartshorne befand sich seit Ende April 1945 in Marburg und zeigte bis zu seinem Ableben großen Einsatz bei der Wiedereröffnung der Universität und der damit verbundenen Entnazifizierungspolitik.

³ Hartshorne, Edward Yarnall (1912-1946), Soziologe, Dissertation über die Deutschen Universitäten im Nationalsozialismus, seit 1945 als amerikanischer Besatzungsoffizier zunächst zuständig für die Reorganisation der deutschen Presse, dann als Mitglied der Abteilung Education and Religious Affairs zuständig für die Wiedereröffnung der Universitäten in der amerikanischen Besatzungszone, kam 1946 bei einem Autounfall ums Leben; Ebbinghaus, J.: Edward Y. Hartshorne zum Gedenken, in: Die Neue Zeit, 9. 9. 1946, S. 3; Marburger Presse: In memoriam Dr. E. Y. Hartshorne, 10. 9. 1946, S. 1.

⁴ Krüger-Bulcke 1997, S. 22.



Abb. 1: Hartshorne (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 425.445)

Zunächst wurde das amerikanische Programm konsequent und radikal durchgeführt, was bedeutete, dass alle formal belasteten Personen entlassen wurden.⁵ Die im April 1945 erlassene Direktive JCS 1067 bildete hierfür die gesetzliche Grundlage.⁶ Aus dem öffentlichen Dienst war demnach zu entfernen, wer vor dem 30. Januar 1933 einer NS-Organisation angehört hatte und somit aktives Mitglied gewesen war (Gesetz Nr. 5 der amerikanischen Militärregierung). Die Bestimmung wurde bald erweitert und erfasste auch Personen, die vor dem 1. Mai 1937 einer nationalsozialistischen Gruppierung beigetreten waren.⁷ Die Umsetzung dieser so genannten USFET⁸-Direktive vom 7. Juli 1945 geschah anhand eines Fragebogens mit 131 Einzelfragen. Ferner

⁵ Kraschewski, H.-J. / Rothe, L. / Seier, F.: Ausgewählte Quellen zur Situation in Marburg nach dem Zusammenbruch des NS-Regimes 1945/46, in: Dettmering, E. / Grenz, R. (Hg.): Marburger Geschichte. Rückblick auf die Stadtgeschichte in Einzelbeiträgen, Marburg 1980, S. 677-711, hier S. 695.

⁶ Kropat, W.-A. / Hedwig, A.: Aufbruch zur Demokratie, Alltag und politischer Neubeginn in Hessen nach 1945, eine Ausstellung des Hessischen Landtags und der Hessischen Staatsarchive zum 50. Jahrestag der Hessischen Verfassung, Wiesbaden 1996, S. 2.

⁷ Kraschewski / Rothe / Seier 1980, S. 695.

⁸ USFET: United States Forces, European Theater.

wurde am 26. September 1945 das Militärgesetz Nr. 8 eingeführt, welches die Ausweitung der Entlassungen auch auf den Wirtschaftsbereich vorsah.

Für die Entnazifizierung in der amerikanischen Besatzungszone waren zunächst ausschließlich die amerikanischen Militärbehörden zuständig. Am 5. März 1946 wurde das Gesetz zur Befreiung vom Nationalismus und Militarismus erlassen. Am 1. Juni 1946 trat das Gesetz in Kraft und ab sofort wurden die mit dem Gesetz verbundenen Aufgaben vorwiegend durch die deutschen Länderregierungen der amerikanischen Besatzungszone übernommen.⁹ Die Arbeit der Länderregierungen wurde von einer eigens dafür gebildeten Abteilung der Militärregierung, der so genannten Special Branch, überwacht.¹⁰ Man musste gemäß dem Befreiungsgesetz ebenfalls einen Fragebogen ausfüllen, auf dessen Grundlage die Untersuchten vom öffentlichen Kläger in fünf verschiedene Belastungskategorien eingestuft wurden: I = Hauptschuldige, II = Belastete, III = Minderbelastete, IV = Mitläufer und V = Entlastete. Der Kläger entschied über eine Klage und übergab den Betroffenen samt Klageschrift der letztendlich entscheidenden Instanz, der zuständigen Spruchkammer. Ohne das Ausfüllen dieses Entnazifizierungs-Meldebogens, den alle Deutschen über achtzehn Jahre auszufüllen hatten, war es nicht möglich Lebensmittelkarten zu erhalten.¹¹ Bis zum 30. November 1949, an dem das Gesetz über den Abschluss der politischen Befreiung in Hessen erlassen wurde, kam es unter der deutschen Leitung zu immer neuen, abschwächenden Abänderungen des Befreiungsgesetzes.

Nachdem die Amerikaner dem wirtschaftlichen Wiederaufbau den Vorrang vor der Entnazifizierung eingeräumt und sie auch immer mehr das Interesse an dieser verloren hatten, überließen sie diese Angelegenheiten schließlich ganz den Deutschen. Bis 1952, als die letzten Amerikaner Marburg verließen, setzte sich die Außenstelle der Militärregierung in Marburg jedoch weiterhin tatkräftig dafür ein, ihre Vorstellung von Demokratie umzusetzen.¹²

⁹ Gimbel, J.: Marburg nach dem Zusammenbruch des NS-Regimes, in: Dettmering, E. / Grenz, R. (Hg.): Marburger Geschichte. Rückblick auf die Stadtgeschichte in Einzelbeiträgen, Marburg 1980, S. 655-676, hier S. 670.

¹⁰ Form, W. / König, O.: „wholesale whitewash“ oder „Entnazifizierung – scharf aber gerecht!“ in Marburg in den Nachkriegsjahren. Erste Ergebnisse zur Entnazifizierung in Marburg im Spiegel der Presseberichterstattung, in: Hafenecker, B. / Schäfer, W. (Hg.): Marburg in den Nachkriegsjahren, Bd. 1, Marburg 1998, S. 87-137, hier S. 90.

¹¹ Gimbel 1980, S. 670.

¹² Ebd., S. 672.

Die Hochschulen hatten eine universitätsinterne Regelung der Entnazifizierung. Ab Mai 1945 wurden Personalbögen ausgegeben, die die Hochschulbeamten unverzüglich auszufüllen hatten. Die Militärregierung stufte zum 25. August 1945 anhand dieser Fragebögen die Betroffenen in verschiedene Kategorien ein. „Unconditionally acceptable“ waren lediglich diejenigen, die keiner nationalsozialistischen Organisation angehört hatten. Drei weitere Gruppen teilten die Überprüften in „conditionally acceptable“, „conditionally rejected“ und „unconditionally rejected“ ein.¹³ Einen Monat später, ab dem 28. September 1945 kam es bereits zu Wiedereinstellungsgesuchen derjenigen, die entlassen worden waren.

In die amerikanische Entnazifizierung der Marburger Hochschule wurde eine größere Anzahl von Gremien einbezogen, zuständig waren der Universitätsoffizier, der Rektor der Universität, der Planungsausschuss und der Untersuchungsausschuss der Universität und weitere Gutachter.

Der Planungsausschuss, der bereits vor Wiedereröffnung der Universität am 4. Juli 1945 gebildet worden war¹⁴ und aus nicht vorbelasteten Professoren der Universität bestand, überwachte die Umsetzung der Pläne der amerikanischen Militärregierung und die Eröffnungsvorbereitungen und arbeitete unter der Aufsicht des Universitätsoffiziers Hartshorne.¹⁵ Der Planungsausschuss der Gesamtuniversität setzte sich aus den fünf Dekanen der Fakultäten, Bultmann (Neues Testament), Reidemeister (Mathematik), Jost (Physikalische Chemie), von Hippel (Bürgerliches Recht) und Kretschmer¹⁶ (Psychiatrie) zusammen, die sämtlich unter Leitung des Vorsitzenden Rektors Ebbinghaus¹⁷ agierten.¹⁸ Der zusätzlich für die Medizinische Fakultät gebildete Planungsausschuss bestand aus den Medizinern Kretschmer, Versé¹⁹ und Schmidt^{20, 21}.

¹³ StAM 307c, 1969/66, Nr. 911, Entnazifizierung, Report of screening faculty of medicine, university of Marburg, 25. 8. 1945.

¹⁴ Krüger-Bulcke 1997, S. 24.

¹⁵ Aumüller, G. / Grundmann, K. / Krähwinkel, E. / Lauer, H. / Remschmidt, H.: Die Marburger Medizinische Fakultät im „Dritten Reich“, (Academia Marburgensis, Bd. 8), München 2001, S. 653.

¹⁶ Kretschmer, Ernst (1888–1964), s. biographischer Index.

¹⁷ Ebbinghaus, Julius (1885-1981) seit 1940 Prof. für Philosophie in Marburg, 1945/46: „acting rector“.

¹⁸ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 653.

¹⁹ Versé, Max (1877–1947), s. biographischer Index.

²⁰ Schmidt, Hans (1882-1975), s. biographischer Index.

²¹ Grundmann, K.: Die Entwicklung der Hochschulmedizin in Hessen unter amerikanischer Besatzung am Beispiel der Medizinischen Fakultät Marburg, Zeitschrift des Vereins für

Eine Verfügung des Universitätsoffiziers Hartshorne vom 21. November 1945 ordnete zusätzlich die Bildung eines Untersuchungsausschusses zur Entnazifizierung an.²² Der Untersuchungsausschuss wurde schließlich am 12. Dezember 1945 durch den Rektor eingesetzt.²³ Dessen Aufgabe bestand darin, Gutachten über die einzelnen Hochschullehrer zu erstellen, die durch den Rektor an den Planungsausschuss weitergeleitet wurden. Dieser leitete sie mit einer Stellungnahme weiter an den Universitätsoffizier, der die endgültigen Entscheidungen fällte.²⁴

Sowohl die Tätigkeit des Untersuchungs- als auch die des Planungsausschusses wurden mit Beendigung des Rektorats von Julius Ebbinghaus am 14. Oktober 1946 eingestellt und durch den neu gewählten Senat ersetzt.²⁵ Durch die Einführung der Spruchkammerverfahren wurde der Untersuchungsausschuss überflüssig.

Zunächst waren viele Professoren der Marburger Medizinischen Fakultät als belastet anzusehen.²⁶ Die Handhabung der amerikanischen Direktiven durch die Militärregierung in den Jahren 1945/46 ergab für die Medizinische Fakultät eine Entlassungsrate von 56,8%. Von 51 Lehrkräften waren Ende 1945 lediglich 21 wieder zugelassen.²⁷

Zum Jahresende 1946, nachdem die Entnazifizierung den Deutschen übergeben worden war und es auf diese Weise zu einer Milderung der Schärfe der Bestimmungen gekommen war, wurden zuvor von den Amerikanern entlassene Lehrkräfte nun als Mitläufer oder politisch entlastet eingestuft. Von den 29 zuvor entlassenen Lehrkräften wurden schließlich 16 wieder eingestellt, womit die Entlassungsquote auf 25,5% sank. Im Vergleich zu den anderen Marburger Fakultäten führte die Medizinische Fakultät die Rate der Entlassungen jedoch immer noch an.²⁸

hessische Geschichte und Landeskunde, Bd. 110, Neustadt an der Aisch 2005, S. 267-342, hier S. 273 f.

²² StAM 305a, 1975/79 und 1976/19, Nr. 1765, Spruchkammerverfahren 1946-49, Rektor Ebbinghaus an alle Dienststellen, 12. 12. 1945.

²³ StAM 305a, 1975/79, Nr. 13, Entlassungen, Weiterbeschäftigung, Besetzung frei werdender Stellen, 1945-46, 12. 12. 1945.

²⁴ StAM 305a, 1975/79 und 1976/19, Nr. 1765, Spruchkammerverfahren 1946-49, Rektor Ebbinghaus an alle Dienststellen, 12. 12. 1945.

²⁵ StAM 305a, 1975/79, Nr. 128, Planungsausschuss 1945/46, 14. 10. 1946.

²⁶ Krüger-Bulcke 1997, S. 16.

²⁷ Ebd., S. 26.

²⁸ Ebd., S. 26, 27; die Rate der Entlassungen betrug zum Ende des Jahres 1946 in der Juristischen Fakultät 25%, in der Philosophischen Fakultät 16% und in der Theologischen Fakultät 0%.

Um die Lücken der vakanten Lehrstühle an der Medizinischen Fakultät zu schließen, versuchte man zum einen Professoren von der wegen starker Zerstörung vorübergehend geschlossenen Universität Gießen nach Marburg umzusetzen. Zum anderen bemühte man sich, einzelne Wissenschaftler oder ganze Institute der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zu übernehmen und Wissenschaftler, die mit den Amerikanern aus dem Osten nach Westdeutschland gekommen waren, anzuwerben. Schließlich versuchte man auch, Wissenschaftler, die aus rassistischen und politischen Gründen entlassen worden waren und im Exil lebten, nach Deutschland zurückzuholen.²⁹

Zu den sieben vakanten Lehrstühlen zählten im März 1946 der für Gynäkologie, Pädiatrie, Zahnheilkunde, Hals-Nase-Ohrenheilkunde, Gerichtsmedizin, Hygiene und Physiologische Chemie. Der Lehrstuhl für Psychiatrie, der im Sommer 1946 vakant wurde, konnte rasch durch Prof. Villinger³⁰ wiederbesetzt werden. Für die anderen Lehrstühle war es schwer, unbelastete und qualifizierte Nachfolger zu finden. Eine Verfügung der hessischen Regierung im September 1947, die festsetzte, dass für jeden Lehrstuhl drei Vorschläge einzureichen seien, die in wissenschaftlicher, persönlicher und politischer Hinsicht ausführlich zu begründen waren, erschwerte die Berufungen in außerordentlichem Maße. Die Situation verschärfte sich, als hessische Professoren nur noch nach einer fünfjährigen Bewährungszeit als Beamte auf Lebenszeit berufen werden konnten. Zudem sollten sie nicht mehr emeritiert, sondern nur noch pensioniert werden.

Schließlich war man an der Einstellung von qualifizierten Ärzten interessiert, um eine gute Versorgung der Kranken zu gewährleisten. Die Vorgaben in Hessen führten jedoch dazu, dass gerade die aussichtsreichsten Kandidaten es vorzogen, sich an Hochschulen anderer Länder zu bewerben. Manche Lehrstühle und ganze Kliniken mussten mit Assistenzärzten oder Gastärzten, die für die jeweilige Fachrichtung keine Spezialisierung hatten, die ersten Jahre überbrücken. In anderen Fachgebieten beschäftigte man bereits emeritierte Ordinarien. Übergangsweise wurden auch habilitierte Oberärzte als Klinikleiter eingesetzt.³¹ Erst nach Abschaffung des Gesetzes waren Ende 1951 alle

²⁹ Ebd., S. 31.

³⁰ Villinger, Werner (1887-1961), Prof. für Psychiatrie in Marburg, s. biographischer Index.

³¹ Hammerstein, N.: Die Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main. Von der Stiftungsuniversität zur staatlichen Hochschule, Bd. I 1914-1950, Neuwied 1989, S. 721-725;

Lehrstühle wieder zur Zufriedenheit der Marburger Medizinische Fakultät besetzt.³² Im Vergleich mit den übrigen Besatzungszonen wurde in der amerikanischen Zone eine verhältnismäßig strikte Entnazifizierungspolitik durchgeführt, die auch die Berufungspraxis in Hessen in den ersten Nachkriegsjahren erheblich erschwerte.

I.2) Die Professorenschaft

Die folgende Tabelle verschafft einen Überblick über die amtierenden Direktoren der medizinischen Institute und Kliniken der Philipps-Universität Marburg von Kriegsende bis 1952. Außerdem kann man ihr deren Einstufung bei den einzelnen Spruchkammerverfahren entnehmen.

Tab. 1: Die Eingruppierung der Professoren der medizinischen Institute und Kliniken der Philipps-Universität Marburg bei der Entnazifizierung

Institut / Klinik	Direktor	geb. / gest.	Amtszeit in Marburg	1945 von der US-Militärbehörde entlassen	Eingruppierung im Spruchkammerverfahren ³³
Anatomie	Alfred Benninghoff Eduard Jacobshagen	1890-1953 1886-1868	1941-1953 1926-1945	entl. 24. 9. 1945 ³⁴	V (12. 8. 1947) ³⁵ IV (7. 6. 1948), Einstellung des Verfahrens 19. 1. 1950 ³⁶
Augenklinik	Wilhelm Grüter Werner Kyrieleis	1882-1963 1898-1961	1927-1949 1951-1961		nicht betroffen (3. 2. 1947) ³⁷ IV ³⁸

Bernhardt, M.: Giessener Professoren zwischen Drittem Reich und Bundesrepublik. Ein Beitrag zur hessischen Hochschulgeschichte 1945-1957, Gießen 1990, S. 68-76.

³² HHStAW 502, Nr. 507, Verfahren bei der Berufung von Hochschullehrern 1947-1950. Kabinettsbeschluss vom 15. 1. 1951.

³³ Die Eingruppierung im von deutschen Behörden durchgeführten Spruchkammerverfahren erfolgte in die Kategorien I = Hauptschuldige, II = Belastete, III = Minderbelastete, IV = Mitläufer, V = Entlastete, nicht Betroffene (ohne Mitgliedschaft in der NSDAP oder einer ihrer Organisationen).

³⁴ StAM 307c, 1969/66, Nr. 911, Entnazifizierung, Report of mandatory and discretionary removals, University of Marburg, 24. 9. 1945; alle folgenden Entlassungen mit gleichem Datum sind dieser Quelle entnommen.

³⁵ HHStAW 520, Nr. MA-B 1167, Spruchkammerakte Alfred Benninghoff.

³⁶ HHStAW 520, Nr. MA 33, Spruchkammerakte Eduard Jacobshagen; das Verfahren wurde gemäß § 5 des Gesetzes zum Abschluss der politischen Befreiung in Hessen vom 30. 11. 1949 eingestellt.

³⁷ StAM 310, 1992/55, Nr. 6152, Bd. 1, Personalakte Wilhelm Grüter.

Chirurgische Klinik	Rudolf Klapp	1873-1949	1928-1944		nicht betroffen (4. 9. 1946) ³⁹
	Oskar Wiedhopf	1889-1949	1945-1949		V (24. 10. 1946) ⁴⁰
	Rudolf Zenker	1903-1984	1951-1958		V ⁴¹
Frauenklinik	Hans Naujoks	1892-1959	1945-1946	entl. 24. 9. 1945, kurzfr. weiterbeschäftigt ⁴²	V (26. 11. 1946) / V (29. 5. 1948) ⁴³
	Carl Kaufmann	1900-1980	1946-1954		nicht betroffen (27. 3. 1947) ⁴⁴
Gerichtsmedizin	Augustin Förster	1895-1963	1937-1945	entl. 24. 9. 1945 (in Lagerhaft)/ wiedereingestellt	V (10. 6. 1947) ⁴⁵
	Wilhelm Fischer	1874-?	1948-1956 1945-1947 (kommiss.)		nicht betroffen ⁴⁶
Hautklinik	Alfred Ruete Karl Kalkoff	1882-1951 1909-1981	1922-1949 1951-1960	entl. 24. 9. 1945 ⁴⁷	V (7. 2. 1947) ⁴⁸ V ⁴⁹
HNO-Klinik	Walther Uffenorde	1879-1947	1922-1945	entl. 24. 9. 1945	IV (22. 2. 1947) ⁵⁰
	Gerhard Eigler	1900-1975	1945-1946 (kommiss.)		V (24. 5. 1947) ⁵¹
	Richard Mittermaier	1897-1983	1947-1956		V (6. 8. 1947) ⁵²

³⁸ StAM 307c, 1969/33, Nr.267, Personalakte Werner Kyrieleis.

³⁹ HHStAW 520, Nr. MSt 592/46, Spruchkammerakte Rudolf Klapp.

⁴⁰ HHStAW 520, Nr. Ma 1500, Spruchkammerakte Oskar Wiedhopf.

⁴¹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 285, Personalakte Rudolf Zenker.

⁴² StAM 307c, 1969/66, Nr. 912, Entnazifizierung, Rektor an Naujoks, 10. 12. 1945; Naujoks wurde für einige Monate weiterbeschäftigt, weil der Direktorenposten der Frauenklinik besetzt bleiben musste bis ein Unbelasteter als Ersatz gefunden war.

⁴³ HHStAW 520, Nr. W 28072, Spruchkammerakte Hans Naujoks.

⁴⁴ StAM 307c, 1969/33, Nr. 261, Personalakte Carl Kaufmann.

⁴⁵ HHStAW 520, Nr. Ma-B 280, Spruchkammerakte Augustin Förster.

⁴⁶ StAM 307c, 1969/33, Nr. 206 Personalakte Wilhelm Fischer.

⁴⁷ Ruete wurde im November 1945 von Universitätsoffizier Hartshorne im Amt bestätigt; StAM 307c, 1969/66, Nr. 911, Hartshorne an Rektor und Dekan, 14. 11. 1945.

⁴⁸ HHStAW 520, Nr. Ma-St 1428, Spruchkammerakte Alfred Ruete.

⁴⁹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 260, Personalakte Karl Kalkoff.

⁵⁰ HHStAW 520, Nr. M-St 4750, Spruchkammerakte Walther Uffenorde; Uffenorde verstarb während des Verfahrens.

⁵¹ HHStAW 520, Nr. Ma 1451, Spruchkammerakte Gerhard Eigler.

⁵² StAM 307c, 1969/33, Nr. 270, Personalakte Richard Mittermaier.

Hygiene	Wilhelm Pfannenstiel	1890-1982	1931-1945	entl. 24. 9. 1945 (in Lagerhaft bis mindestens 1950) ⁵³	I (Klageschriften 18. 6. 1948 / 10. 8. 1949) Einstellung des Verfahrens (30. 4. 1953) ⁵⁴ IV (7. 2. 1947) / V (28. 3. 1947) ⁵⁵ keine Angabe
	Hans Schmidt	1882-1975	1945-1949 (kommiss.) 1949-1950		
	Kurt Herzberg	1896-1976	1951-1956		
Medizinische Klinik	Alfred Schwenkenbecher	1875-1963	1914-1949		nicht betroffen (7. 3. 1947) ⁵⁶ IV (8. 10. 1948) / V (1949) ⁵⁷
	Hans Erhard Bock	1903-2004	1949-1962		
Medizinische Poliklinik	Felix Klewitz	1884-1963	1929-1945 1948-1950	entl. 24. 9. 1945/ wiedereingestellt	V (9. 10. 1947) ⁵⁸ nicht betroffen (7. 3. 1947) V (2. 6. 1947) ⁵⁹
	Alfred Schwenkenbecher	1875-1963	1945-1947 (kommiss.)		
	Herbert Schwegk	1906-?	1951-1956		
Kinderklinik	Josef Becker	1895-1966	1939-1945	entl. 24. 9. 1945 (in Lagerhaft bis Feb. 1946) ⁶⁰	V (13. 12. 1948) ⁶¹ V (20. 2. 1947) / III (7. 2. 1948) / IV (16. 7. 1948) ⁶²
	Friedrich Linneweh	1908-1992	1945-1950 (kommiss.) 1951-1975		
Pathologie	Max Versé	1877-1947	1923-1947		V (7. 3. 1947) ⁶³ V ⁶⁴
	Herwig Hamperl	1899-1976	1949-1954		
Pharmakologie	Hans Gremels	1896-1949	1938-1949		V (12. 8. 1947) ⁶⁵ nicht betroffen ⁶⁶
	Manfred Kiese	1910-1983	1950-1956		
Physiologische Chemie	Theodor Bersin	1902-1967	1938-1945	entl. 24. 9. 1945	IV (8. 6. 1948) ⁶⁷ V (2. 7. 1947) ⁶⁸ IV (12. 7. 1946) / V (4. 4. 1949) ⁶⁹
	Rudolf Dittler	1881-1959	1945-1949 (kommiss.)		
	Karl Dimroth	1910-1995	1949-1952		

⁵³ StAM 307c, 1969/33, Nr. 273, Personalakte Wilhelm Pfannenstiel.

⁵⁴ HHStAW 520, Nr. Ma-St 1537/48, Spruchkammerakte Wilhelm Pfannenstiel; das Verfahren wurde gemäß § 3 des Gesetzes über den Abschluss der politischen Befreiung in Hessen eingestellt, da die Voraussetzung für eine Einreihung des Betroffenen in Gruppe I oder II nicht vorlagen.

⁵⁵ HHStAW 520, Nr. Ma-B 1237, Spruchkammerakte Hans Schmidt.

⁵⁶ StAM 307c, 1969/66, Nr. 912, Entnazifizierung, Dekan an Verwaltungsdirektor, 26. 9. 1947.

⁵⁷ StAM 307c, 1969/33, Nr. 244, Personalakte Hans Bock.

⁵⁸ HHStAW 520, Nr. Ma B 1077, Spruchkammerakte Felix Klewitz.

⁵⁹ StAM 310, 1992/55, Nr. 6444, Personalakte Herbert Schwegk.

⁶⁰ StAM 305a, 1992/55, Nr. 4221, Personalnebenakte Josef Becker.

⁶¹ HStA Düsseldorf, Nr. NW 1049-53701, Spruchkammerakte Josef Becker; das Spruchkammerverfahren wurde in der britischen Besatzungszone durchgeführt, da Becker sich nach seiner Entlassung aus dem Lager Darmstadt in Bonn niedergelassen hatte; er konnte seine NS-Vergangenheit geschickt verschleiern.

⁶² HHStAW 520, Nr. F-Z 1684, Spruchkammerakte Friedrich Linneweh; Linneweh wurde wegen irreführender Angaben vor der ersten Spruchkammer in die Gruppe III zurückgestuft.

⁶³ HHStAW, 520, Nr. M-St 1198, Spruchkammerakte Max Versé.

⁶⁴ StAM 310, 1983/15, Nr. 4268, Bd. 2, Berufungen in der Medizinischen Fakultät 1949/50.

⁶⁵ HHStAW 520, Nr. Ma-B 1289, Spruchkammerakte Hans Gremels.

⁶⁶ StAM 307c, 1969/33, Nr. 370, Lehrstuhl für Pharmakologie, Nachfolge Gremels.

⁶⁷ HHStAW 520, Nr. Ma-49, Spruchkammerakte Theodor Bersin.

Physiologie	Rudolf Dittler Kurt Kramer	1881-1959 1906–1985	1922-1949 1950-1955		V (2. 7. 1947) V (12. 5. 1947) ⁷⁰
Psychiatrische Klinik	Ernst Kretschmer Werner Villinger	1888-1963 1887-1961	1926-1946 1946-1961		V (8. 4. 1949) ⁷¹ V (5. 2. 1947) ⁷²
Strahlenkunde	René du Mesnil de Rochemont Hans Meyer	1901-1984 1877-1964	1939-1945 1950-1969 1945-1950 (kommiss.)	entl. 24. 9. 1945 / wiedereingestellt	IV (2. 11. 1946)/ V (24. 9. 1949) ⁷³ nicht betroffen ⁷⁴
Zahnheilkunde	Hans Fliege Hans Heuser	1890-1976 1907-1973	1934-1945 1947-1950 (kommiss.) 1951-1973	entl. 24. 9. 1945 (in Lagerhaft bis 1948) ⁷⁵ entl. 24. 9. 1945 / wiedereingestellt	IV (30. 6. 1948) / Einstellung des Verfahrens 1951 ⁷⁶ IV (28. 8. 1947) / V (29. 8. 1949) ⁷⁷

Unter den Marburger Medizinprofessoren der frühen Nachkriegsgeschichte wären viele aufgrund ihrer Verdienste im Rahmen der Wiedereröffnung der Universität Marburg und des Wiederaufbaus nennenswert, in dieser Dissertation können jedoch nur vier herausragende Vertreter genauer betrachtet werden. Die Auswahl fiel auf diejenigen, die sich in den Nachkriegsjahren durch administrative Ämter besonders um die Fakultät verdient machten. Einer von ihnen (Villinger) war in politischer und rassenhygienischer Hinsicht stark belastet, ein anderer (Kretschmer) vertrat in der NS-Zeit später umstrittene wissenschaftliche Auffassungen. Drei (Kretschmer, Versé und Benninghoff⁷⁸) gehörten 1945/46 dem bereits erwähnten Planungsausschuss an. Gemeinsam war den vier Professoren das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät in den vierziger und frühen fünfziger Jahren.

⁶⁸ HHStAW 520, Nr. MSt-3291, Spruchkammerakte Rudolf Dittler.

⁶⁹ HHStAW 520, Nr. Ma-B 511, Spruchkammerakte Karl Dimroth.

⁷⁰ StAM 307c, 1969/33, Nr. 265, Personalakte Kurt Kramer.

⁷¹ StA Sigmaringen, Wü 13, Nr. 2657, Spruchkammerakte Ernst Kretschmer.

⁷² HHStAW 520, Nr. F-Z 1873, Spruchkammerakte Villinger.

⁷³ HHStAW 520, Nr. Ma 91, Spruchkammerakte René du Mesnil de Rochemont.

⁷⁴ StAM 307c, 1969/33, Nr. 320, Personalakte Hans Meyer.

⁷⁵ StAM 310, 1992/55, Nr. 6176, Bd. 1, Personalakte Hans Fliege.

⁷⁶ HHStAW 520 Nr. FuZ-A 326, Spruchkammerakte Hans Fliege; nach Berufung durch die amerikanischen Militärbehörden wurde das Verfahren gemäß § 3 des Gesetzes über den Abschluss der politischen Befreiung in Hessen am 17. 4. 1951 eingestellt, da die Voraussetzung für eine Einstufung in die Gruppe I oder II nicht vorlag.

⁷⁷ HHStAW 520, Nr. Ma 752, Spruchkammerakte Hans Heuser.

⁷⁸ Benninghoff, Alfred (1890-1953), s. biographischer Index.

Der Psychiater **Ernst Kretschmer**, geboren am 8. Oktober 1888 in Wüstenrot bei Heilbronn als Sohn eines Pfarrers, absolvierte sein Studium der Medizin an den Universitäten Tübingen und München und erlangte die Approbation im Jahre 1913. Vor dem Ersten Weltkrieg, in dem er seinen Kriegsdienst leistete, promovierte er 1914 zum Dr. med..⁷⁹

Im Rahmen seines Kriegsdienstes erhielt er im Jahre 1916 den Auftrag, in Bad Mergentheim eine „Nervenstation“ für Soldaten, die gehäuft eine hysterische Symptomatik aufwiesen, aufzubauen. Die Ergebnisse jener Hysterie-Forschung stellten die Grundlage für das Manuskript seiner ersten Monographie über den „sensitiven Beziehungswahn“⁸⁰ dar.

Sowohl seine Assistentenzeit vor dem Krieg als auch die Habilitation im Fach Psychiatrie und Neurologie absolvierte er an der Universität Tübingen, wo er 1923 zum außerordentlichen Professor ernannt wurde und wohin er in späteren Jahren zurückkehren sollte.

In Robert Gaupp⁸¹, dem damaligen Direktor der Universitäts-Nervenklinik Tübingen, fand Kretschmer einen großzügigen Förderer, der ihm bei seiner Rückkehr nach dem Krieg die Möglichkeit zur Habilitation bot, wobei ihm sein Buch über den sensitiven Beziehungswahn als Habilitationsschrift anerkannt wurde. Von vielen Psychiatern wird dieses Werk noch heute als Kretschmers wichtigstes wissenschaftliches Werk angesehen.⁸²

Während seiner frühen Tübinger Jahre veröffentlichte er sein Buch „Körperbau und Charakter“⁸³, das erhebliche Verbreitung im In- und Ausland fand. Er wurde damit zum Begründer der modernen Konstitutionslehre, deren Begriffe auch dem Laien heute noch bekannt sind.

Am 23. März 1926 wurde Kretschmer zum ordentlichen Professor für Psychiatrie und Nervenheilkunde der Universität in Marburg ernannt und trat die Nachfolge von Georg Stertz⁸⁴ an, der nach Kiel wechselte.⁸⁵ Seine

⁷⁹ Auerbach, I.: *Catalogus professorum academiae Marburgensis*, (Bd. 2), Marburg 1979, S. 294.

⁸⁰ Kretschmer, E.: *Der sensitive Beziehungswahn*, Berlin 1918.

⁸¹ Gaupp, Robert Eugen (1870–1953), 1906–1936 o. Prof. Psychiatrie in Tübingen; vergl. *Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Neue deutsche Biographie (Bd. 6)*, Berlin 1964.

⁸² Schnack, I.: *Marburger Gelehrte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts*, (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit der Philipps-Universität Marburg, 35, *Lebensbilder aus Hessen, Erster Bd.*), Marburg 1977, S. 288 f..

⁸³ Kretschmer, E.: *Körperbau und Charakter*, Berlin 1921.

⁸⁴ Stertz, Georg (1878–1959), 1921–1926 o. Prof. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in Marburg, s. *biographischer Index*.

Konkurrenten, gegen die er sich im Berufungsverfahren durchsetzte, waren die Psychiater Hübner (Bonn), Raecke (Frankfurt / Main) und Gruhle (Heidelberg).⁸⁶ Mit seinem Buch „Körperbau und Charakter“ hatte er zu diesem Zeitpunkt bereits Weltruhm erlangt.⁸⁷

Er beschritt neue Wege in der Psychiatrie und diskutierte erstmals die Möglichkeit der psychotherapeutischen Behandlung bei psychotischen Patienten. 1929 veröffentlichte er eine Studie über die Psychotherapie bei Schizophrenen. Dies geschah in einer Zeit, zu der die Psychotherapie noch nicht verbreitet war.⁸⁸

Während seiner Jahre in Marburg nahm er an verschiedenen internationalen Kongressen in Europa und Übersee teil⁸⁹, wurde jedoch auch von zahlreichen Ärzten aller Kontinente in Marburg aufgesucht, die Interesse daran hatten, ihn persönlich kennen zu lernen und von seinen Forschungen zu profitieren.

Kretschmer war einer der wenigen Mediziner, die im „Dritten Reich“ niemals der NSDAP oder einer ihrer Organisationen angehörten, und in Marburg war er der einzige parteilose Lehrstuhlinhaber der Medizinischen Fakultät.⁹⁰ Er gehörte zu den Opfern von Denunziationen⁹¹ und wurde bei externen Berufungen nicht berücksichtigt.⁹²

1943 wurde Kretschmer trotzdem Dekan der Marburger Fakultät. Der langjährige Prodekan Uffenorde, der selbst gebeten worden war, das Amt des Dekans zu übernehmen, setzte sich bei jedem einzelnen Fakultätsmitglied für seine Ernennung ein. Er hoffte, auf diese Weise einer Hochschulpolitik frei von Parteieinflüssen den Weg zu ebnen.⁹³ In der Zeit von 1943 bis 1945 wehrte Kretschmer Eingriffe der Partei in die Arbeit der Fakultät erfolgreich ab.⁹⁴ Mit viel Durchsetzungsvermögen verhinderte er beispielsweise bei der Berufung

⁸⁵ StAM 307c, 1969/33, Nr. 266, Personalakte Ernst Kretschmer 1926-46, 1964, Ernennung zum o. Professor für Psychiatrie, 23. 3. 1926.

⁸⁶ StAM 307c, 1969/33, Nr. 314, Besetzung Lehrstuhl für Psychiatrie 1925-26, Berufung Kretschmer, Liste der Fakultät, 27. 1. 1926.

⁸⁷ Schnack 1977, S. 288.

⁸⁸ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 380 f..

⁸⁹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 266, Personalakte Ernst Kretschmer 1926-46, 1964, Einladungen zu diversen Vorträgen und Kongressen in New York, Amsterdam, Utrecht, Leyden, Groningen, London, Zürich und Rom.

⁹⁰ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 142.

⁹¹ Ebd., S. 141.

⁹² Ebd., S. 554.

⁹³ Ebd., S. 532.

⁹⁴ StAM 307c, 1969/33, Nr. 266, Personalakte Ernst Kretschmer 1926-46, 1964, Marburger Presse, Zeitungsartikel über Kretschmer, 5. 4. 1946.

des Chirurgen Wiedhopf⁹⁵, dass der Fakultät ein SS-Chirurg aufoktroiert wurde.⁹⁶ Im Jahre 1943 konnte die Medizinische Fakultät unter der Leitung Kretschmers die Habilitationsschrift Sigmund Raschers⁹⁷, Stabsarzt der Luftwaffe und SS-Hauptsturmführer in Dachau, erfolgreich ablehnen. Kretschmer hatte zu Recht die Befürchtung, dass es sich bei den Versuchen der „geheimen“ Habilitationsschrift um menschenverachtende Experimente handelte.⁹⁸

Auf der anderen Seite ist jedoch belegt, dass er dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses grundsätzlich zustimmte und auch Zwang zur Anwendung des Gesetzes akzeptierte. Jedoch ist hier anzumerken, dass er eigene Vorstellungen von der Umsetzung des Gesetzes hatte. Er sah die Indikationsstellung weitaus differenzierter als andere Psychiater und empfahl die Anwendung des Gesetzes nur in schwersten Fällen.⁹⁹

Als leitender Arzt der Nervenklinik kümmerte er sich nachweislich trotz Verbot um nichtarische Patienten.¹⁰⁰ Im Falle von zwei Patienten, die er vor dem Konzentrationslager bzw. vor dem Tod bewahren konnte, gab Kretschmer eine bewusst falsche Diagnose an bzw. gewährte Asyl durch langfristige stationäre Aufnahme.¹⁰¹

Während des Krieges wurde Kretschmer neben sechs weiteren Mitgliedern der Marburger Medizinischen Fakultät¹⁰² als „beratender Arzt“ der Wehrmacht eingesetzt. Er wurde als Reserveoffizier eingezogen und war fortan Leiter der an seiner Klinik eingerichteten psychiatrisch-neurologischen Lazarettabteilung, dem Reservelazarett III.¹⁰³ Dieses befand sich im „Jägerheim“, das in unmittelbarer Nachbarschaft zur Nervenklinik der Universität lag. Es verfügte über eine besondere Abteilung für Hirnverletzte.¹⁰⁴ In jener Zeit war es ihm

⁹⁵ Wiedhopf, Oskar (1889–1949), 1923–1927 PD, 1927–1934 nbao. Prof., 1945–1949 Prof. Chirurgie in Marburg, s. biographischer Index.

⁹⁶ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 554.

⁹⁷ Rascher, Sigmund (1909–1945), Dr. med., unternahm Menschenversuche im KZ Dachau, 1945 von den Nationalsozialisten hingerichtet; vergl. Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Wer war was vor und nach 1945?, Frankfurt 2003, S. 480.

⁹⁸ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 558–561; hier weitere Zitate zu Sigmund Rascher.

⁹⁹ Ebd., S. 141 f.

¹⁰⁰ Ebd., S. 227 f.

¹⁰¹ Ebd., S. 234.

¹⁰² Ebd., S. 596; es handelte sich neben Kretschmer um die Professoren Schwenkenbecher, Klapp, Bach, Uffenrode, Fliege und Pfannenstiel.

¹⁰³ Schnack 1977, S. 293.

¹⁰⁴ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 594, 596.

möglich, seine Beratungsfunktion mit seinen wissenschaftlichen Interessen zu verknüpfen.¹⁰⁵ Er knüpfte an seiner Hysterieforschung aus dem Ersten Weltkrieg an. Mit den Untersuchungen trug er zu der Schaffung eines Rasters bei, das es ermöglichte, einem Großteil der „Kriegsneurotiker“ nicht nur den Krankenstatus, sondern gleichzeitig auch alle Rentenansprüche abzusprechen. Die Ergebnisse seiner Forschung legitimierten zudem die Anwendung von Zwangsmaßnahmen bei dieser Patientengruppe, wie zum Beispiel „Isolierung im Dunkelzimmer“ oder Behandlung mit elektrischem Strom.¹⁰⁶

Nach Besetzung der Stadt durch amerikanische Truppen geriet Kretschmer in Gefangenschaft, kam jedoch aufgrund der Fürsprache politisch Verfolgter, denen er im „Dritten Reich“ beigestanden hatte, bald wieder frei.¹⁰⁷

Mitte des Jahres 1945 gehörte er einer Gruppe von Professoren um den Philosophen Julius Ebbinghaus an, die zuerst mit dem Besatzungsoffizier Hartshorne ins Gespräch kamen. Von diesem wurde Kretschmer bei der Eröffnung erneut das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät übertragen und somit eine Menge organisatorischer Aufgaben beim Wiederaufbau. Er war einer der wenigen in der Fakultät, die aufgrund ihrer Parteilosigkeit im NS-Staat sofort wieder uneingeschränkt aktionsfähig waren.¹⁰⁸

Unbestritten gehörte Kretschmer zu den bedeutendsten Psychiatern seiner Zeit und gleichzeitig zu den Hochschullehrern der Medizinischen Fakultät, die auf wissenschaftlichem Gebiet immer die Führungsposition einnahmen.¹⁰⁹

Einen Ruf auf den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie in Tübingen im Herbst des Jahres 1945 nahm er im Frühjahr 1946 an und damit auch die Leitung der dortigen Universitäts-Nervenklinik.¹¹⁰ Einige seiner ärztlichen Mitarbeiter folgten ihm in seine schwäbische Heimat.¹¹¹ Neben dem Angebot Tübingens gab es weitere Lehrstuhlangebote anderer Universitäten.

¹⁰⁵ Ebd., S. 599.

¹⁰⁶ Ebd., S. 598.

¹⁰⁷ Schnack 1977, S. 293.

¹⁰⁸ Ebd., S. 293.

¹⁰⁹ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 381.

¹¹⁰ StAM 307c, 1969/33, Nr. 266, Personalakte Ernst Kretschmer 1926-46, 1964, Kretschmer wechselt nach Tübingen, 1. 4. 1946.

¹¹¹ Schnack 1977, S. 293.

Ernst Kretschmer wurde am 31. März 1957 emeritiert, vertrat jedoch danach den Lehrstuhl bis zum 31. November 1959 und war bis dato in allen seinen Forschungsbereichen wissenschaftlich aktiv.¹¹²

Er verstarb am 8. Februar 1964 in Tübingen im Alter von 75 Jahren¹¹³, nachdem ihm Ehrungen wie der Josef-Schneider-Preis¹¹⁴, die Kraepelin-Medaille, das große Bundesverdienstkreuz und ein zweifacher Ehrendokortitel verliehen worden waren.

Werner Villinger, Professor für Psychiatrie und Neurologie und Nachfolger Kretschmers, der am 25. Juli 1946 zum Direktor der Universitäts-Nervenklinik Marburg ernannt wurde¹¹⁵, gilt als führender Reorganisator der Psychiatrie sowohl in Forschung als auch in Lehre und Praxis nach dem Zusammenbruch des Dritten Reiches und dem Ende des zweiten Weltkrieges. Obwohl er in den Quellen oft als Vater der Kinder- und Jugendpsychiatrie und als bedeutender Vertreter der Gerichts- und Sozialpsychiatrie betrachtet wird,¹¹⁶ propagierte er ein äußerst radikales Wunschbild einer geformten Staatsjugend.¹¹⁷ Seine Rolle im Dritten Reich erscheint ebenfalls umstritten.

Villinger, geboren 1887, stammte aus einer alten Ärzte- und Apothekerfamilie. Sein Medizinstudium absolvierte er an den Universitäten in München, Kiel und Straßburg.

Vor seiner Berufung nach Marburg war Villinger in Marburg, München, Tübingen und Hamburg während seiner Lehrjahre tätig, bis er in seiner Hamburger Zeit 1932 zum Professor ernannt wurde. Darüber hinaus war er ab 1933 als leitender Oberarzt bei der Gesundheits- und Wohlfahrtsbehörde Hamburgs angestellt.

¹¹² Auerbach 1979, S. 295.

¹¹³ Ebd., S. 295.

¹¹⁴ StAM 307c, 1969/33, Nr. 266, Personalakte Ernst Kretschmer 1926-46, 1964, Josef-Schneider-Preis der Universität Würzburg, 1943.

¹¹⁵ Auerbach 1979, S. 408.

¹¹⁶ Schnack 1977, S. 589.

¹¹⁷ Schäfer, W.: „Bis endlich der langersehnte Umschwung kam...“, in: Fachschaft der Medizin der Philipps-Universität Marburg (Hg.): „Bis endlich der langersehnte Umschwung kam...“. Von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus, Marburg 1991, S. 178-283, hier S. 213.

Zu den ihn prägenden Lehrern gehörten in Tübingen Robert Gaupp und in Hamburg Wilhelm Weygandt¹¹⁸. Beide gehörten zu den Verfechtern der eugenischen Sterilisation. Villinger, der ebenfalls ein Vertreter der Eugenik war, trat beispielsweise für die Ehe- und Sexualberatung im Sinne einer rassenhygienischen Zwangsberatung ein.¹¹⁹

In den Jahren 1934 bis 1939 war Villinger Chefarzt der v. Bodelschwing'schen Anstalt Bethel bei Bielefeld.¹²⁰ Im Jahr seines Amtsantrittes trat auch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) in Kraft.¹²¹ Anders als in früheren Jahren, setzte er sich ab sofort mit seiner ganzen Kraft für die „optimale Realisierung“ dieses Gesetzes ein. Dies bedeutete praktisch die Sterilisation von über 1.000 Patienten der v. Bodelschwing'schen Anstalten.¹²² Ferner bemühte er sich um die Eliminierung der übrig gebliebenen Rechte der Sterilisanden, die schließlich ihre Umsetzung in der Dritten Verordnung zum GzVeN vom 25. Februar 1935 fanden.¹²³ Mit dieser Verordnung entfiel das Recht der Sterilisanden auf einen Einblick in das vollständige Urteil des Gerichts.¹²⁴ Zwei Jahre später, 1937, trat Villinger der Partei bei. Seit Ende 1937 zeigte sich erneut seine radikale Haltung bezüglich der Zwangssterilisation. Er sprach sich für die Erweiterung des Indikationskataloges des GzVeN, im Sinne einer Erfassung auch der „abweichenden Minderheiten“ und der „Gemeinschaftsunfähigen / Asozialen“, aus.¹²⁵ Außerdem war Villinger während seiner Betheler Zeit als ärztlicher Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht Hamm tätig.¹²⁶ Durch eine Reihe wichtiger Funktionen in den ersten Jahren des NS-Staates konnte Villinger einen nicht unbedeutenden Einfluss auf die Sozial-, Gesundheits- und Bevölkerungspolitik des Landes ausüben. Unter anderem war er im Jahre 1935 Mitglied der „Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung“ und Vorsitzender des „Ständigen

¹¹⁸ Weygandt, Wilhelm (1870-1939), Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg und Ordinarius für Psychiatrie in Hamburg; vergl. Jaeger, Hans: Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender, Berlin und Leipzig 1926, S. 2143.

¹¹⁹ Schäfer 1991, S. 189.

¹²⁰ Schmuhl, H.-W.: Ärzte in der Anstalt Bethel 1870–1945, (Forschungsstelle für Diakonie- und Sozialgeschichte an der Kirchlichen Hochschule Bethel), Bielefeld 1998, S. 81.

¹²¹ Schäfer 1991, S. 196.

¹²² Schmuhl, H.-W.: Zwischen vorseilendem Gehorsam und halbherziger Verweigerung. Werner Villinger und die nationalsozialistischen Medizinverbrechen, in: Der Nervenarzt, 2002, S. 1058-1063, hier S. 1060.

¹²³ Ebd., S. 1061.

¹²⁴ Schäfer 1991, S. 201.

¹²⁵ Ebd., S. 208.

¹²⁶ Ebd., S. 204.

Ausschusses für Fragen der Rassenhygiene und Rassenpflege des Central-Ausschusses der Inneren Mission“.¹²⁷

Von 1940 an war Villinger als o. Professor an der Universität Breslau tätig und nahm außerdem die Aufgaben eines beratenden Psychiaters im Wehrkreis VIII wahr.¹²⁸ Als Militärpsychiater meldete er „Simulanten“ und Soldaten mit „mangelndem Willen“ als „Wehrkraftzersetzer“, für die die Todesstrafe vorgesehen war.¹²⁹ Seit 1941/42 war er darüber hinaus auch in Breslau als Beisitzer am Erbgesundheitsobergericht tätig.¹³⁰ Ab dem 28. März 1941 stand er auf der Gutachterliste der Euthanasie-Aktion T4¹³¹, was er nach dem Krieg vehement ableugnete. Eine gewisse Ambivalenz in seiner Tätigkeit als Gutachter ließ sich zwar erkennen, jedoch kann sein Zögern und seine Nachlässigkeit bei der Arbeit nicht als Obstruktion oder Sabotage gedeutet werden. Zu Beginn der 40er Jahre unterstützte er an der Medizinischen Universitätsklinik Breslau eine Menschenversuchsreihe unter der Leitung von Prof. Kurt Gutzeit¹³², für die er sechs seiner psychiatrischen Patienten ohne deren Einwilligung als Versuchspersonen zur Verfügung stellte.¹³³ Diese Humanexperimente wurden im Rahmen der Hepatitis epidemica-Forschung durchgeführt.¹³⁴

Kurz vor Ende des Krieges, Anfang des Jahres 1945, flüchtete Villinger von Breslau nach Tübingen, wo er kommissarischer Direktor der Universitätsklinik wurde.¹³⁵ In dieser Zeit zog er sogar eine Auswanderung nach Brasilien oder Kanada in Erwägung.¹³⁶

Seine politische Vorgeschichte war kurz nach Kriegsende nicht bekannt. Im Kommentar zu seiner Berufung nach Marburg heißt es: „Politisch ist Professor Villinger, der aus einer bodenständigen, süddeutschen Familie stammt, schon

¹²⁷ Ebd., S. 209.

¹²⁸ Schnack 1977, S. 587.

¹²⁹ Schmuhl 2002, S. 1061.

¹³⁰ Schmuhl 1998, S. 83.

¹³¹ Unter dem Decknamen Aktion T4, benannt nach der Adresse in der Berliner Tiergartenstraße 4, firmierte von 1940 bis 1945 eine halbstaatliche Institution, die für die Organisation und Ausführung der Ermordung von etwa 200.000 Psychiatriepatienten, kranken Lagerinsassen sowie alten und sozial ausgegrenzten Menschen verantwortlich war.

¹³² Gutzeit, Kurt (1893–1957), 1934–1945 Ordinarius der Grenzlandsuniversität Breslau; vergl. Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Wer war was vor und nach 1945?, Frankfurt 2003, S. 212.

¹³³ Schmuhl 1998, S. 85.

¹³⁴ Schäfer 1991, S. 218, 219.

¹³⁵ Schmuhl 1998, S. 85.

¹³⁶ Schäfer 1991, S. 219.

durch seine engen Beziehungen zu den Bodelschwing'schen Anstalten als ein Mann von christlicher und sozialer Richtung und entschlossener Gegner des Nationalsozialismus klar charakterisiert. Seine formale politische Belastung ist gering (Formal-PG, von 1937 ohne irgendwelche wesentliche sonstige Parteibeziehung, ohne alle Ämter und Funktionen), so dass auch der amerikanische Universitäts-Offizier Dr. Hartshorne nach Einsicht in seine Fragebogen und Zeugnisse in mündlicher Aussprache mit dem Dekan am 4. März 1946 gegen seine Berufung keine Bedenken hatte."¹³⁷ So wurde Villinger an erster Stelle auf die Berufungsliste gesetzt und seine Berufung schließlich auch durch den Universitätsoffizier Hartshorne genehmigt.

Bevor Villinger die Professur im Juli 1946 übertragen worden war, hatte er die Klinik bereits kommissarisch verwaltet.¹³⁸ Mit dem Spruchkammerurteil vom 5. Februar 1947 galt er als entlastet und wurde in die Gruppe V eingestuft.¹³⁹ Die Glaubwürdigkeit seiner eigenen Aussage unterstrich eine große Zahl von entlastenden Zeugenaussagen, so dass ihm ein entstandener „Nachteil“ durch das NS-Regime und eine anti-nazistische Haltung bestätigt wurden.¹⁴⁰

Die klinische Psychopathologie, die gerichtliche und soziale Psychiatrie und die Kinderpsychiatrie gehörten zu Villingers speziellen Arbeitsgebieten.¹⁴¹

Während seiner Marburger Amtszeit setzte sich Villinger für die baulichen Veränderungen der Nervenklinik ein und vertrat dies vehement vor dem Staatshochbauamt.¹⁴² Schon bei seiner Berufung bestand er auf baulichen Veränderungen, zum Beispiel einem separaten Bau für unruhige Kranke, einem Kindergebäude, einem Hörsaal und einem Pfortnerhaus.¹⁴³ Es sollte jedoch einige Zeit dauern, bis Gelder für die Nervenklinik zur Verfügung standen und eine Kinderabteilung mit 35 Betten eingerichtet werden konnte.

Im Rahmen der gesetzlichen Neuregelung eines Sterilisierungsgesetzes war Villinger als Berater ab Oktober 1947 tätig. Er regelte fortan für das Hessische

¹³⁷ StAM 307c, 1969/33, Nr. 364, Nachfolge Prof. Kretschmer 1946, Berufung Villinger, Dekan an Kulturministerium, 5. 3. 1946.

¹³⁸ Chronik der Philipps-Universität Marburg April 1941 bis 15. September 1950, S. 22.

¹³⁹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 281, Personalakte Werner Villinger, 5. 2. 1947.

¹⁴⁰ HHStAW 520, F-Z, 1837, Gutachten des Untersuchungsausschusses der Universität Marburg über den ordentlichen Professor der Psychiatrie und Neurologie Dr. med. Werner Villinger, S. 9, 31. 1. 1947.

¹⁴¹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 281, Personalakte Werner Villinger, 1951.

¹⁴² HHStAW 504, Nr. 1508, Korrespondenz zwischen Prof. Dr. Villinger und dem Rektor der Universität, 8. 8. 1946.

¹⁴³ StAM 310, 1983/15, Nr. 4254, Bd. 5, Akten betreffend die baulichen Unterhaltungen der Psychiatrischen und Nervenklinik 1935-51, August 1946.

Innenministerium die Belange bei der Überarbeitung jenes Gesetzesentwurfes. In der folgenden Zeit kam es mit seiner Unterstützung sogar zu einer Verschärfung der Formulierung des Gesetzes.¹⁴⁴

Im Amtsjahr 1949/50 war Prof. Villinger neben seinem Amt als Direktor der Klinik zudem Dekan der Medizinischen Fakultät und löste seinen Kollegen Benninghoff ab.¹⁴⁵

Im Jahre 1951 wurde Villinger Präsident der neu gegründeten Deutschen Vereinigung für Jugendpsychiatrie und der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater.¹⁴⁶

Nachdem in den Jahren 1951/52 in Marburg die erste Erziehungsberatungsstelle nach angloamerikanischem Vorbild und mit amerikanischer Unterstützung gegründet werden konnte, wurde 1954 auch der erste deutsche Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Villinger eingerichtet. Er bildete in Marburg auf diese Weise ein Zentrum der kinderpsychiatrischen Forschung. Die McCloy-Spende¹⁴⁷ ermöglichte die Einrichtung einer modernen Erziehungsberatungsstelle im Mai 1950. Der Umzug der Erziehungsberatungsstelle in größere Räumlichkeiten konnte 1951 mit Hilfe eines Schecks über 445.600 DM, überreicht vom Resident Officer Mr. Didlo und einem ebensogroßen Ergänzungsbetrag der hessischen Landesregierung realisiert werden.¹⁴⁸ Außerdem bemühte Villinger sich um die Schaffung eines eigenen Lehrstuhls für Forensische und Sozialpsychiatrie, der jedoch nicht mehr zu seiner Lebenszeit realisiert werden konnte.¹⁴⁹

¹⁴⁴ Form, W.: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine Entwicklung nach 1945 am Beispiel Hessen, in: Aumüller, G. / Lauer, H. / Remschmidt, H. (Hg.): Kontinuität und Neuanfang in der Hochschulmedizin nach 1945. Symposium zur Hochschulmedizin am 5. und 6. Juli 1996 in der Philipps-Universität Marburg, Marburg 1997, S. 84-102, hier S. 100; StAM 307c, 1969/66, Nr. 911, Entnazifizierung, Allgemeines 1945-50, Villinger an Dekan, 20. 11. 1947; ab sofort waren von dem Gesetz auch diejenigen betroffen, die „Anlageträger einer schweren Erbkrankheit“ waren; die Genehmigung zu einer Refertilisierung sollte nur erteilt werden, wenn „die genannten eugenischen Voraussetzungen für eine Sterilisation nicht gegeben waren“; aufgrund der fehlenden Operationsgenehmigung wurde so die Möglichkeit einer Refertilisierung verwehrt.

¹⁴⁵ Chronik der Philipps-Universität Marburg September 1947 bis 31. März 1950, S. 113.

¹⁴⁶ StAM 307c, 1969/33, Nr. 281, Personalakte Werner Villinger, 1951.

¹⁴⁷ McCloy war US-High Commissioner of Germany (High Commission of Germany, HICOG); Ablösung von General McCloy 1949; Stiftung für kulturelle Belange, insgesamt 56 Millionen Dollar für die Re-orientation / Re-education.

¹⁴⁸ Marburger Presse: 445.600 DM für Marburger Erziehungsberatungsstelle, 30. 3. 1951, S. 6.

¹⁴⁹ Schnack 1977, S. 587.

1956 wurde Villinger emeritiert, behielt jedoch die kommissarische Leitung der Nervenklinik bis zum 1. Januar 1959 bei.¹⁵⁰

Bis zu seinem Lebensende sollten ihn die gerichtlichen Untersuchungen seiner T4-Gutachtertätigkeit begleiten. Im Rahmen einer Gerichtsverhandlung sagte Villinger erstmals im August 1960 aus. Wie auch bei späteren Vernehmungen stritt er jede Beteiligung an der „Euthanasie“ ab.¹⁵¹ Zunächst stellte die Generalstaatsanwaltschaft das Verfahren gegen Villinger wegen angeblich unstimmiger Zeugenaussagen im April 1961 ein. Im Mai 1961 erschien ein längerer Artikel über die Euthanasie-Beteiligten im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“, wobei auch Villingers Name genannt wurde.¹⁵² Zwei Monate später, Ende Juli 1961, wurde das Verfahren zu seiner T4-Gutachtertätigkeit erneut aufgerollt.¹⁵³ Dieses Mal gab er bei seiner Vernehmung auch unter Eid an, keine Euthanasiegutachten erstellt zu haben.

Im Alter von 73 Jahren, am 8. August 1961, stürzte Villinger bei einer Bergtour in der Nähe von Innsbruck unter ungeklärten Umständen zu Tode. Er hielt sich dort im Rahmen eines Kongresses der „Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie“, welcher unter seiner Leitung stehen sollte, auf. Da der Tod Villingers nur wenige Tage nach der Vernehmung zu seiner T4-Mitarbeit eintrat, ging das Gerücht der Selbsttötung um.¹⁵⁴

Max Versé, geboren am 15. März 1877 in Krefeld, absolvierte sein Studium der Medizin in Leipzig, wo er auch promovierte.¹⁵⁵ Er war in seinem Fach als Pathologe bald bekannt als anerkannter Forscher und gewissenhafter Lehrer.¹⁵⁶ 1918 stand Versé erstmals auf der Marburger Berufungsliste an dritter Stelle für den Lehrstuhl für Pathologie. An erster Stelle stand Max Löhlein¹⁵⁷, der zum damaligen Zeitpunkt berufen wurde. Als dieser 1921 verstarb, hatte Versé

¹⁵⁰ StAM 310, 1992/92, Nr. 6480, Personalakte Villinger.

¹⁵¹ Schäfer 1991, S. 218.

¹⁵² Holtkamp, M.: Werner Villinger, Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie, (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 97), Matthiesen Verlag 2002, S. 36-41.

¹⁵³ Schmuhl 1998, S. 86.

¹⁵⁴ Schäfer 1991, S. 232.

¹⁵⁵ Auerbach 1979, S. 407.

¹⁵⁶ HHStAW 504, Nr. 298c, Schriftverkehr zwischen dem Rektor der Universität und dem Staatsminister für Kultus und Unterricht des Landes Hessen, 20. 1. 1947, S. 104 (Anlage II).

¹⁵⁷ Löhlein, Max (1877-1921), 1918-1921 Prof. für Pathologie in Marburg, s. biographischer Index.

bereits Löhleins Nachfolge als Direktor des Krankenhauses Charlottenburg in Berlin angenommen.¹⁵⁸

Der Berliner Pathologe Otto Lubarsch¹⁵⁹ äußerte sich in seinem Gutachten über Versé: ..."[Versé] hat wenig Gelegenheit zur Ausübung der akademischen Lehrtätigkeit gehabt. Seine wissenschaftlichen Arbeiten sind vielseitig und gut, wenn auch nicht eigentlich originell. Persönlich hat er auf mich stets einen etwas matten und weichen Eindruck gemacht, vielleicht mit einer gewissen Neigung zur Kleinlichkeit. Seine Vortragsweise ist gewandt und klar, wenn auch etwas einförmig. Seine ganze Arbeitsrichtung ist [...]vorwiegend morphologisch [...]."¹⁶⁰ Ludwig Aschoff¹⁶¹ aus Freiburg schrieb: „[...] Versé: Schüler Marchands¹⁶², als solcher sehr gut durchgebildet, durch Charlottenburger Tätigkeit reich erfahren; sehr guter Organisator. Mitbegründer der Hochschule für soziale Medizin. Sehr produktiv. Alles gründliche Arbeiten. Zweifellos auch als Redner und Lehrer gut und anregend; aber durch die günstigen Verhältnisse Charlottenburgs sehr verwöhnt, spielt schon zu große Rolle dort; weiß nicht, ob er sich in Marburger Verhältnisse einleben wird [...]."¹⁶³

Man entschied sich trotzdem für Versé und zu Beginn des Sommersemesters 1923 wurde er zum ordentlichen Professor für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie und zum Direktor des Pathologischen Institutes der Universität Marburg ernannt.¹⁶⁴

Das Amt des Rektors hatte er 1930/31 und das des Dekans der Medizinischen Fakultät 1932/33 inne. Im Anschluss war er Prodekan bis 1935.¹⁶⁵ Wegen seines Fernbleibens von allen Organisationen der NSDAP und seiner Haltung als Schriftführer des Universitätsbundes musste Versé im Mai 1933 von seinem

¹⁵⁸ StAM 307c, 1969/33, Nr. 340, Die Besetzung des Lehrstuhles für Pathologie 1921-23, Vorlesungsverzeichnis 1921/22.

¹⁵⁹ Lubarsch, Otto (1860–1933), 1907–1913 o. Prof. für Pathologie an der Akademie und den Städtischen Krankenanstalten in Düsseldorf, 1913–1917 o. Prof. für Anatomie in Kiel; vergl. Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Neue deutsche Biographie (Bd. 15), Berlin 1987, S. 261 f.

¹⁶⁰ StAM 307c, 1969/33, Nr. 340, Die Besetzung des Lehrstuhles für Pathologie 1921-23, Vorlesungsverzeichnis 1921/22.

¹⁶¹ Aschoff, Ludwig (1866–1942), 1903–1906 Prof. für Anatomie in Marburg, ab 1906 in Freiburg im Br.; vergl. Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Neue deutsche Biographie (Bd. 1), Berlin 1953, S. 413.

¹⁶² Marchand, Felix, (1846-1928), o. Prof. für Pathologie in Giessen ab 1883.

¹⁶³ StAM 307c, 1969/33, Nr. 340, Die Besetzung des Lehrstuhles für Pathologie 1921-23, Vorlesungsverzeichnis 1921/22.

¹⁶⁴ Auerbach 1979, S. 407.

¹⁶⁵ StAM 307c, 1969/66, Nr. 280, Personalakte Max Versé, 1923-1947; OZ, zum 60. Geburtstag Prof. Versés, 13. 3. 1937.

Amt als Dekan zurücktreten. In seiner Spruchkammerakte vom 7. März 1947 heißt es, dass „er im Rahmen der Universität nach Kräften dafür sorgte, daß die Freiheit der Wissenschaft gegenüber den nationalsozialistischen Anforderungen gewahrt blieb“.¹⁶⁶

In der amerikanischen Besatzungszeit setzte ihn die amerikanische Militärregierung mit dem Wissen um seine antinazistische Gesinnung deswegen im Juli des Jahres 1945 als Mitglied des Prüfungsausschusses für die politische Beurteilung der Fakultätsmitglieder ein. Außerdem gehörte er dem Planungsausschuss der Universität an¹⁶⁷ und kümmerte sich um die Umsetzung der Pläne der amerikanischen Militärregierung.¹⁶⁸ Ein besonderer Verdienst während des Wiederaufbaus der Universität gebührt ihm durch die maßgebliche Arbeit am Entwurf einer ärztlichen Prüfungsordnung im Auftrag der amerikanischen Militärregierung und durch seine Mitarbeit an der Ausarbeitung des Verfassungsentwurfes für die Universität.¹⁶⁹

Neben Professor Kretschmer und zehn weiteren Professoren¹⁷⁰ wurde Professor Versé bei den ärztlichen Fortbildungskursen für Studienunterbrecher vor der Wiedereröffnung der Fakultät im September 1945 eingesetzt.¹⁷¹

Am 1. April 1946 wurde Versé zum zweiten Mal einstimmig zum Dekan der Medizinischen Fakultät gewählt und bei den Neuwahlen im Herbst als solcher bestätigt.¹⁷² Er war damit Kretschmers Nachfolger in diesem Amt.

Wegen seiner geringfügigen politischen Belastung als förderndes Mitglied der SS von 1933 bis 1939 und als Mitglied des NSV galt Versé nach dem Spruchkammerverfahren vom 7. März 1947 schließlich als entlastet.¹⁷³

¹⁶⁶ HHStAW 520, M-St 1198, Klageschrift der Spruchkammer der Stadt Marburg, 7. 3. 1947.

¹⁶⁷ HHStAW 504, Nr. 298c, Schriftverkehr zwischen dem Rektor der Universität und dem Staatsminister für Kultus und Unterricht des Landes Hessen, 20. 1. 1947, S. 104 (Anlage II).

¹⁶⁸ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 653.

¹⁶⁹ HHStAW 504, Nr. 298c, Schriftverkehr zwischen dem Rektor der Universität und dem Staatsminister für Kultus und Unterricht des Landes Hessen, 20. 1. 1947, S. 104 (Anlage II).

¹⁷⁰ Neben Kretschmer und Versé waren die Professoren Gremels, Grüter, Luther, Schuermann, Schwenkenbecher, Schmidt, Wiedhopf, Eigler, Haendly und Ruland vorgesehen bei den ärztlichen Fortbildungskursen mitzuwirken.

¹⁷¹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 555, Studienangelegenheiten, Zulassungen August 1945 - Juli 1947, Kretschmer an Packard, Town Major of Marburg, 12. 9. 1945; StAM 305a, 1975/79, Nr. 27, Vorbereitung zur Wiedereröffnung der Universität 1945-46, Dekan Kretschmer an Rektor, Bl. 95.

¹⁷² HHStAW 504, Nr. 298c, Schriftverkehr zwischen dem Rektor der Universität und dem Staatsminister für Kultus und Unterricht des Landes Hessen, 20. 1. 1947, S. 104 (Anlage II).

¹⁷³ StAM 307c, 1969/66, Nr. 912, Entnazifizierung, Persönliches 1945-48, Korrespondenz zwischen dem Dekan und dem Verwaltungsdirektor, 26. 9. 1947; HHStAW 520, M-St 1198, Klageschrift der Spruchkammer der Stadt Marburg, 15. 2. 1947 und 7. 3. 1947.

Prof. Versé verstarb im August des Jahres 1947 im Alter von 70 Jahren ohne emeritiert worden zu sein und zählte somit zu der Riege der Professoren, die die Altersgrenze zum Ruhestand bereits weit überschritten hatten.¹⁷⁴ Nach 24 Direktoratsjahren am Pathologischen Institut musste seine Stelle umgehend besetzt werden. Der amtierende Dekan Benninghoff schlug den Pathologen Hamperl¹⁷⁵, als Österreicher politisch unbelastet, zur Besetzung des vakanten Lehrstuhles vor. Dieser sagte nach seiner offiziellen Berufung zu und trat zum Wintersemester 1949/50 seine Stelle an.

Der Anatom **Alfred Benninghoff**, geboren am 21. Mai 1890 als Sohn eines Gutsbesitzers, legte sein Staatsexamen in Heidelberg im Mai 1914 ab, wo er neben München studiert hatte. Im Anschluss leistete er seinen Kriegsdienst bis 1919 ab und kehrte für seine Promotion nach Heidelberg zurück. In der Folgezeit arbeitete er an den Universitäten in Frankfurt und Marburg, wohin er seinem ersten Lehrer Ernst Göppert¹⁷⁶ folgte. 1921 habilitierte er sich in Marburg, wo er bis 1924 arbeitete.¹⁷⁷ 1924 wurde er nach Kiel berufen und 1926 zum o. Professor und Direktor des Anatomischen Institutes der dortigen Universität ernannt.

Bereits 1934 und 1936 stand Benninghoff auf Marburger Berufungslisten, wobei er 1934 an erster Stelle zusammen mit Vogt (Zürich) stand und auch 1936 der Wunschkandidat gewesen war.¹⁷⁸ Insgesamt wurde er seit 1933 an zehn Universitäten nominiert, wurde jedoch in alle Fällen auf Grund seiner politischen „Unzuverlässigkeit“ übergangen. Er galt allgemein als liberal, judenfreundlich und konfessionell gebunden und hatte eine ablehnende Einstellung zur Partei, was seinen Berufsplänen oder seiner wissenschaftlichen Karriere nicht dienlich war.¹⁷⁹

¹⁷⁴ HHStAW 504, Nr. 298c, Schriftverkehr zwischen dem Rektor der Universität und dem Staatsminister für Kultus und Unterricht des Landes Hessen, 20. 1. 1947, Bl. 102.

¹⁷⁵ Hamperl, Herwig (1899-1976), s. biographischer Index.

¹⁷⁶ Göppert, Ernst (1866–1945), 1919–1934 Prof. für Anatomie in Marburg.

¹⁷⁷ Dabelow, A.: Alfred Benninghoff, Anatomischer Anzeiger, Bd. 100, 1953, S. 157-165, hier S. 158.

¹⁷⁸ Auerbach 1979, S. 195; Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 258–262.

¹⁷⁹ Grundmann, K. / Aumüller, G.: Anatomen in der NS-Zeit - Parteigenossen oder Karteigenossen? Das Marburger Anatomische Institut im Dritten Reich, Medizinhistorisches Journal, Bd. 31, Heft3-4, Marburg 1996, S. 322-357, hier S. 346.

1940 kam es erneut zu Berufungsgesprächen für den Lehrstuhl für Anatomie in Marburg. Der damalige Direktor Becher¹⁸⁰ kümmerte sich um einen Nachfolger für seine Stelle, da ihm ein Angebot aus Münster gemacht worden war. Während des Zweiten Weltkrieges standen so wenige jüngere Hochschullehrer zur Verfügung, die ein Ordinariat ausfüllen konnten, dass auch Parteilose wie Benninghoff, allein durch ihre fachliche Qualifikation, in Konkurrenz zu Kandidaten mit Parteibuch treten konnten.¹⁸¹ Becher setzte sich für Benninghoff bei Max de Crinis¹⁸², dem Hochschulreferenten des RMWEV (Reichministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung), ein und konnte diesmal seine Nominierung durchsetzen.

Kurz nach seiner Berufung zum 1. Januar 1941 trat Benninghoff in die NSDAP und den NSDDoB (Nationalsozialistischer Deutscher Dozentenbund) ein und war somit der letzte Lehrstuhlinhaber in Marburg, der der Partei beitrat. Seine Kollegen hatten dies bis auf wenige Ausnahmen bereits 1933 oder 1937 getan. Seinen Beitritt erklärte er in späteren Entnazifizierungsverfahren damit, dass er von seinem Kollegen Enno Freerksen¹⁸³, Gaudozentenbundsführer in Kiel, im Beisein einer Assistentin mehrfach genötigt worden war, der Partei und dem Dozentenbund beizutreten, so dass er sich in der Anwesenheit von Zeugen einem Beitritt nicht weiter entziehen konnte. Freerksen förderte damit die eigenen Berufungschancen für den vakant werdenden Lehrstuhl in Kiel.¹⁸⁴ Außerdem fürchtete Benninghoff, er könne das Erscheinen seines Lehrbuches¹⁸⁵, seines Lebenswerkes, durch weitere Parteidistanz gefährden.¹⁸⁶ In seinem wissenschaftlichen Werk prägte er den Begriff des „Funktionellen Systems“ in der Anatomie und durch seine Arbeit förderte er ein ganzheitliches Wissenschaftsverständnis.¹⁸⁷

¹⁸⁰ Becher, Hellmuth (1896-1976), 1936–1940 Prof. für Anatomie in Marburg.

¹⁸¹ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 553, 554.

¹⁸² de Crinis, Max (1889–1945), 1938-1945 Direktor der Psychiatrischen Abteilung der Berliner Charité, ab 1939 Referent für medizinische Fragen im RMWEV als Nachfolger von Ernst Bach, beratender Heerespsychiater, Selbstmord 1945.

¹⁸³ Freerksen, Enno (1910-2001), 1941–1945 a. o. Prof. für Anatomie in Kiel, ab 1950 Leiter eines Forschungsinstitutes in Borstel (Oldesloe).

¹⁸⁴ HHStAW 520, MA-B 1167, Klageschrift der Spruchkammer der Stadt Marburg, Bl. 23, 12. 8. 1947.

¹⁸⁵ Benninghoff, A.: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Dargestellt unter Bevorzugung funktioneller Zusammenhänge, 1. Bd.: Allgemeine Anatomie und Bewegungsapparat, 2. Bd.: Eingeweide, 3. Bd.: Nervensystem, Haut und Sinnesorgane, München 1940.

¹⁸⁶ Grundmann / Aumüller 1996, S. 347.

¹⁸⁷ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 393, 394.

Während seiner Direktoratszeit am Marburger Anatomischen Institut von 1941 bis 1953 hatte er verschiedene hochschulpolitische Ämter inne und engagierte sich in der Nachkriegszeit außerdem beim Wiederaufbau seiner Standesorganisation, der Anatomischen Gesellschaft.

Im Wintersemester 1942/43 und im Sommersemester 1943 wurde Benninghoff aus Gesundheitsgründen beurlaubt und in dieser Zeit von Kurt Alverdes¹⁸⁸ und Eduard Jacobshagen¹⁸⁹ vertreten. Diese gesundheitlichen Beschwerden bewahrten Benninghoff vor einem Einsatz im Volkssturm gegen Ende des Krieges.¹⁹⁰

Wie Kretschmer so gehörte auch Benninghoff nach Kriegsende dem Planungsausschuss der Universität an, der die Umsetzung der Pläne der amerikanischen Militärregierung und die Eröffnungsvorbereitungen der Universität überwachte.¹⁹¹

Benninghoff wurde am 12. August 1947 im Spruchkammerverfahren als entlastet eingestuft, nachdem er 1945/46 von den Amerikanern als „conditionally acceptable“ zunächst nur unter Vorbehalt an der Universität verbleiben durfte. Die Einstufung in Gruppe V ließ sich durch den „Widerstand“, den er der Partei geleistet hatte, und durch die dadurch für ihn entstandene Benachteiligung rechtfertigten. Am Nationalsozialismus hatte er nur nominell teilgenommen, was Zeugenauskünfte und das Gutachten des Senates der Universität belegten.¹⁹² Außerdem setzte er sich für viele seiner Kollegen ein, um diese zu entlasten.

Das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät wurde Benninghoff von September 1947 bis Oktober 1949 übertragen. In seiner Dienstzeit war er besonders um eine rasche Besetzung vakanter Lehrstühle bemüht. Zum Ende seiner Hochschullaufbahn, in den Jahren 1950 bis 1952 war er Rektor und von 1952 bis 1953 Prorektor der Universität.¹⁹³

In der frühen Nachkriegszeit bekam Benninghoff viele Lehrstuhlangebote aus ganz Deutschland, die er ablehnte. Er verstarb am 18. Februar 1953 nach

¹⁸⁸ Alverdes, Kurt (1896-1955), Prof. für Anatomie in Halle / Saale und Leipzig; vergl. Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender, 1961, S. 21.

¹⁸⁹ Jacobshagen, Eduard (1886–1968), 1926–1945 Prof. für Anatomie in Marburg, s. biographischer Index.

¹⁹⁰ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 523.

¹⁹¹ Ebd., S. 653.

¹⁹² HHStAW 520, MA-B 1167, Klageschrift der Spruchkammer der Stadt Marburg, Bl. 24, 12. 8. 1947.

¹⁹³ Auerbach 1979, S. 195.

kurzer, schwerer Krankheit. Klaus Niessing¹⁹⁴, sein Abteilungsvorsteher, wurde zu seinem Nachfolger berufen.

I.3) Die Medizinstudentenschaft

Betrachtet man die gesamte Universität Marburg, so gingen die Studentenzahlen während der Kriegsjahre erheblich zurück. Der Frauenanteil stieg demgegenüber jedoch relativ gesehen an. Diese Entwicklung war in der Einberufung der männlichen Studenten zum Kriegsdienst begründet. Zum Ende des Krieges bestand die Marburger Studentenschaft praktisch nur noch aus Frauen, Kriegsversehrten und männlichen Studierenden, die als untauglich zum Kriegs- oder Arbeitsdienst eingestuft worden waren.¹⁹⁵

Bei der Medizinischen Fakultät konnte ein gegenläufiger Trend beobachtet werden. Hier stieg die Studentenzahl in den Kriegsjahren stetig an. Für eine Wahl des Medizinstudiums während der Kriegsjahre sprachen gleich mehrere Anreize. In den ersten Kriegsjahren bedeutete die Meldung zum Medizinstudium die Befreiung von Wehr- und Arbeitsdienst. Ab dem Jahre 1940 wurde das Medizinstudium zudem seitens der Reichsregierung tatkräftig unterstützt, indem Studenten der Medizin in Studentenkompagnien zusammengefasst von der Wehrmacht zum Studium abkommandiert wurden. Die Notwendigkeit dieser Maßnahme erklärt sich in dem erhöhten Bedarf an Sanitätsärzten, der in den Kriegsjahren zu decken war.¹⁹⁶ Im Wintersemester 1944/45 waren in Marburg beispielsweise von 852 Medizinstudenten 227 Wehrmachtsabkommandierte.¹⁹⁷ Außerdem war die Studienzeit in dieser Zeit verkürzt und das Examen wurde in erleichterter Form durchgeführt. Im letzten Kriegsjahr wurden sogar so genannte Notapprobationen erteilt. Dies geschah

¹⁹⁴ Niessing, Klaus (1904–1962), 1954–1962 o. Prof. für Anatomie in Marburg.

¹⁹⁵ Krüger-Bulcke 1997, S. 17; diese Aussage bezieht sich auf alle Fakultäten bis auf die Medizinische Fakultät.

¹⁹⁶ Ebd., S. 16.

¹⁹⁷ StAM 305a, 1975/79 und 1976/19, Nr. 926, Statistische und sonstige Nachrichten über Studierende 1943–1946, Bl. 97, Frequenzmeldung WS 1944/45.

ohne die Durchführung eines wirklichen Examens, in Fällen, in denen die erforderliche Semesterzahl erreicht war.¹⁹⁸

Betrachtet man die Summe aller Fakultäten, trug die Tatsache, dass Marburg ab Oktober 1944 den umliegenden stark zerstörten Universitäten Gießen, Frankfurt am Main und Köln als Aufnahmehochschule diene und so mit Unterbringungsschwierigkeiten zu kämpfen hatte, zu einer stabilen Studentenzahl bei.¹⁹⁹

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Studentenzahlen an der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg und aller Fakultäten der Universität Marburg vom Wintersemester 1944/45 bis Sommersemester 1954.

Tab. 2: Studenten an der Philipps-Universität Marburg im Zeitraum von 1944/45 bis 1954²⁰⁰

	Studenten aller Fakultäten	davon Frauen	Medizin- studenten	davon Frauen
WS 1944/45	2.049	1.089; 53%	852	438; 51%
SS 1945	-	-	-	-
WS 1945/46	2.550	645; 25%	1.482	382; 26%
SS 1946	2.967	802; 27%	1.376	368; 27%
WS 1946/47	3.226	861; 27%	1.323	338; 26%
SS 1947	3.323	830; 25%	1.256	312; 25%
WS 1947/48	3.359	919; 27%	1.156	294; 25%
SS 1948	3.139	776; 25%	1.012	250; 25%
WS 1948/49	2.785	623; 22%	892	195; 22%
SS 1949	2.979	612; 21%	835	163; 20%
WS 1949/50	3.086	568; 19%	741	142; 19%
SS 1950	3.190	640; 20%	705	138; 20%

¹⁹⁸ Krüger-Bulcke 1997, S. 16, 17.

¹⁹⁹ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 3; Grundmann 2005, S. 269.

²⁰⁰ Zahlen vom WS 1944/45 bis zum WS 1949/50: Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 15 und Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 31. März 1950, S. 16; Zahlen vom SS 1950 bis SS 1954: Chronik der Philipps-Universität Marburg, 1950 bis 1954, S. 22; vergl. Statistisches Handbuch für das Land Hessen, 1958, S. 69; StAM 305a, 1975/79, Nr. 927, Statistische und sonstige Nachrichten über Studierende 1946–48, Bl. 54 und StAM 305a, 1975/79, Nr. 926-29, Statistische Nachrichten über Studierende 1943-1952.

WS 1950/51	3.254	650; 20%	640	120; 19%
SS 1951	3.554	719; 20%	584	135; 23%
WS 1951/52	3.335	665; 20%	595	157; 26%
SS 1952	3.580	753; 21%	721	182; 25%
WS 1952/53	3.454	759; 22%	755	214; 28%
SS 1953	3.753	826; 22%	823	229; 28%
WS 1953/54	3.525	708; 20%	783	228; 29%
SS 1954	4.049	949; 23%	928	284; 31%

Die Tabelle zeigt deutlich, dass die Frauenquote im Fach Medizin noch Ende des Krieges 51% und bereits im ersten Nachkriegssemester nur 26% betrug. Der Anteil der Medizinstudentinnen sollte bis Mitte der 50er Jahre nicht mehr signifikant steigen. Durch die Abwesenheit der männlichen Studierenden während des Krieges erklärt sich der besonders hohe Anteil an weiblichen Studierenden bezogen auf die Gesamtstudentenzahl.

Die Zahl aller Medizinstudenten sank von 1.482 im Wintersemester 1945/46 auf 741 im Wintersemester 1949/50 um die Hälfte. Nach Kriegsende wog man viele Möglichkeiten ab um die Studentenzahlen einzudämmen, welche zu diesem Zeitpunkt bereits seit dreißig Jahren zu einer Überfüllung und außerdem zu einer Verschlechterung des Medizinstudiums geführt hatten.²⁰¹ Nicht nur Probleme innerhalb des Studiums, sondern auch die Verschlechterung der Beschäftigungsmöglichkeiten für Ärzte war zu befürchten. Es waren weitaus mehr Ärzte ausgebildet wurden als Bedarf in der Bevölkerung bestand. Im November 1948 war die Zahl der Medizinstudenten gegenüber dem notwendigen Bedarf an Ärzten um 40 bis 50 % zu hoch.²⁰² Zudem war die Anzahl der approbierten Ärzte durch den Zuzug der Ärzte aus den Ostgebieten und durch die bereits erwähnte staatlich geförderte Schnellausbildung während der Kriegsjahre gestiegen. Der große Apparat des militärischen Sanitätswesens

²⁰¹ Bamberger, Ph.: Über das Medizinstudium, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 9/12 (1946), S. 108–110, hier S. 108.

²⁰² Siegmund, H.: Zeitgemäße Betrachtungen zur Frage der Reform des Medizinstudiums, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 43/44 (1948), S. 541–545, hier S. 541.

fiel nun weg und führte zu einer Entlassung der aktiven Sanitätsoffiziere, die sich im zivilen Bereich Arbeit suchen mussten.²⁰³

Es war jedoch auch zu einer Verschlechterung der Qualität der ärztlichen Ausbildung gekommen, was auf den Einfluss des NS-Regimes zurückzuführen war. Dafür verantwortlich gemacht wurden hauptsächlich die Einführung parteipolitischer Fächer und die Auswahl der Dozentenschaft nach parteipolitischen Gesichtspunkten. Auch die Eingliederung von Kursen zur militärischen Ausbildung in den Studienplan hatte die Qualität des Studiums gemindert und so das Ansehen des deutschen Mediziners national und international geschädigt.²⁰⁴

Die bestehenden Voraussetzungen verlangten eine Reformierung des Studiums. In den ersten Nachkriegsjahren wog man verschiedene Konzepte ab, während der Unterrichtsbetrieb bereits wieder begonnen hatte. Erwogen wurden neue Prüfungsordnungen, die Abschaffung von Kursen und eine Selektion der Studienbewerber. Außer der Frage der Zulassung galt es auch die Organisation des Studentenlebens zu regeln.²⁰⁵ Man forderte die Anpassung des Ausbildungsniveaus an das hohe medizinische Niveau anderer europäischer Länder.²⁰⁶

Problematisch war die Tatsache, dass in Marburg zunächst nur die Medizinische Fakultät eröffnet wurde, welche zunächst über keine Aufnahmeregelung verfügte. Diese wurde normalerweise vom Rektorat in Absprache mit den Dekanen vorgegeben. Ende September 1945 hatten sich 3.000 Medizinstudenten zum Studium gemeldet, von denen zwei Drittel abgewiesen werden mussten. In die ersten Semester drängten sieben Jahrgänge, wobei das Durchschnittsalter der Männer 25 Jahre und das der Frauen 24,4 Jahre betrug.²⁰⁷ Das hohe Durchschnittsalter der männlichen Studierenden lag darin begründet, dass 95% von ihnen Kriegsteilnehmer gewesen waren.²⁰⁸ Im Gegensatz zu den später eröffneten anderen Fakultäten

²⁰³ Franck, E. / Heubner, W. / von Uexküll, T.: Der Arzt an Deutschlands Schicksalswende, in: Ärztliche Wochenschrift, Jg. 1, Heft 1/2 (15. 7. 1946), S. 30–32, hier S. 30; Marburger Presse: Die Überfüllung des Medizinstudiums, 26. 3. 1946, S. 4.

²⁰⁴ Franck / Heubner / von Uexküll 1946, S. 31.

²⁰⁵ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 8.

²⁰⁶ Franck / Heubner / von Uexküll 1946, S. 31.

²⁰⁷ Die Neue Zeitung: Reise durch Universitätsstädte, 17. 5. 1946, S. 6.

²⁰⁸ Krüger-Bulcke 1997, S. 28.

erfolgte die Überprüfung der Bewerber nach politischen Gesichtspunkten erst nach der Zulassung.²⁰⁹

Vor Beginn des Wintersemesters entschied man sich für die Einrichtung eines Fortbildungskurses für Jungärzte, welcher sechs Wochen, vom 3. September bis 12. Oktober 1945, dauern sollte. Er war für Ärzte gedacht, denen in den letzten Kriegsjahren nur Notapprobationen zuerkannt worden waren und umfasste Vorlesungen zur Auffrischung und Erweiterung der ärztlichen Kenntnisse über 35 Wochenstunden.²¹⁰ Als Dozenten bestimmte man die Hochschullehrer die von den amerikanischen Militärbehörden im Amt bereits bestätigt worden waren sowie einige Assistenten.²¹¹

Außerdem führte man fünfmonatige Vorsemester ein, welche für Notabiturienten und Bewerber, deren Abitur über ein Jahr zurück lag, verpflichtend waren. Diese Vorsemester enthielten Universitätskurse und eine Abschlussprüfung, geleitet von Universitätsdozenten und Lehrern der höheren Schulen.²¹² Obligatorisch war eine politisch orientierende Vorlesung über „Deutschlands neue Stellung in der Welt“.²¹³ Die Nachfrage nach Vorsemestern war ebenfalls sehr groß, die Zahl der Anmeldungen überstieg die verfügbaren Plätze um das Doppelte.²¹⁴ Die Vorsemester für Mediziner und Theologen begannen für das Wintersemester 1945/46 am 22. Oktober 1945 mit einer Teilnehmerzahl von 280.²¹⁵ Zehn Tage später, am 1. November 1945 begannen auch die regulären Vorlesungen der Medizinischen sowie wenig später der Theologischen Fakultät.²¹⁶ Die Kurse wurden in den Hörsälen der Kliniken

²⁰⁹ Marburger Presse: Die politische Verantwortung der Hochschule von Julius Ebbinghaus, Heft 12, 1946, S. 4.

²¹⁰ StAM 305a 1975/79, Nr. 244, Prüfungsordnung für Ärzte 1901-1948, Dekan an Direktoren der Kliniken, 11. 8. 1945; Krüger-Bulcke 1997, S. 28.

²¹¹ StAM 305a 1975/79, Nr. 244, Prüfungsordnung für Ärzte 1901-1948, Dekan an Rektor: Liste der Dozenten, die Vorlesungen des Vorbereitungskurses am 3. 9. 1945 halten werden, Bl. 239; die Vorbereitungskurse wurde von folgenden Dozenten geleitet: Schwenkenbecher, Friedrich Alfred (1875–1963); Haendly; Wiedhopf, Oskar (1889–1949); Grüter, Georg Wilhelm (1882–1963); Kretschmer, Ernst (1888–1959); Schuermann, Hans (1905–1962); Eigler, Gerhard (1900–1975); Ruland, Ernst; Schmidt, Hans (1882–1952); Gremels, Hans (1896–1949); Versé, Max (1877–1947); Luther, Wolfgang (1903-1967).

²¹² StAM 305a, 1979/79, Nr. 37, Einführung von Vorsemestern 1945–49, Vorberatungen von den Teilnehmern Kretschmer, Oberstudiendirektoren Steinmeyer und Bunnemann, 6. 7. 1945; StAM 307c, 1969/33, Nr. 554, Studienangelegenheiten, Zulassungen, Vorsemester etc., Nachlass Prof. Versé, gest. 31. 8. 1947 (Dekan), 1945/46.

²¹³ Krüger-Bulcke 1997, S. 29.

²¹⁴ StAM 305a, 1979/79, Nr. 37, Einführung von Vorsemestern 1945–49, Meldung des Dekans der Medizinischen Fakultät, 14. 9. 1945.

²¹⁵ StadtAM D 1861, Universität, Verschiedenes 1941–1953, Marburger Presse, Bl. 51, 6. 11. 1945.

²¹⁶ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 8.

abgehalten, da die Hörsäle der Alten Universität nicht beheizt werden konnten.²¹⁷ Aus Mangel an Lehrkräften sprach man sich schon Mitte Januar 1946 gegen eine Wiederholung des Vorsemesters im darauf folgenden Sommersemester aus. Man entschied sich ersatzweise für eine verstärkte Betreuung der ersten Semester durch Sonderkurse.²¹⁸

Für das Wintersemester 1945/46 legte man folgende Zulassungskriterien fest: Zugelassen werden sollten lediglich die Studenten, die bereits im vorigen Semester in Marburg studiert hatten, die kurz vor Abschluss des Studiums standen, oder durch den Krieg nachweislichen Zeitverlust von drei oder mehr Jahren erlitten hatten. Außerdem waren Kriegsversehrte zum Studium zugelassen, die der Stufe II²¹⁹ oder höher angehörten. Ausgeschlossen vom Studium waren Personen, die bereits eine abgeschlossene Ausbildung besaßen und Studentinnen, die noch nicht die vollständige ärztliche Vorprüfung bestanden hatten oder die ihr erstes medizinisches Fachsemester beginnen oder an Vorsemester teilnehmen wollten. Ebenso ausgeschlossen waren Studentinnen und Studenten, die die ärztliche Vorprüfung nur mit genügend bestanden hatten, ausgenommen Kriegsversehrten und Studierenden über 29 Jahren.²²⁰ Der Frauenanteil lag bei den Humanmedizinstudenten bei durchschnittlich 25% und bei den Zahnmedizinstudenten bei 44%.²²¹

Zum Sommersemester 1946 wurde ein Zulassungsausschuss für die einzelnen Fakultäten gebildet, der die Auswahl der Studenten zu treffen hatte.²²² Im März 1946 forderte Dr. Rambeau, Vertreter der Marburger Ärzteschaft, neben dem Numerus clausus die Kriegsexamina teilweise zu annullieren und die Verankerung des bereits wieder eingeführten Medizinalpraktikantenjahres und des Pflichtassistentenjahres durch die Landesregierung.²²³

²¹⁷ StAM 307c, 1969/33, Nr. 555, Studienangelegenheiten, Zulassungen August 1945 - Juli 1947, Rektor an Dekan, 26. 11. 1945.

²¹⁸ StAM 305a, 1979/79, Nr. 37, Einführung von Vorsemestern 1945–49, Bericht von Rektor Ebbinghaus an Minister für Kunst und Unterricht, 18. 1. 1946.

²¹⁹ Stufe II der Kriegsversehrten gehörten diejenigen an, die Verletzungen mit 41-60% Erwerbsminderung hatten.

²²⁰ StAM 305a, 1979/79, Nr. 37, Einführung von Vorsemestern 1945-49, Dekan der Medizinischen Fakultät an den Rektor, 15. 8. 1945; StAM 307c, 1969/33, Nr. 554, Studienangelegenheiten, Zulassungen, Vorsemester etc., Nachlass Prof. Versé, gestorben 31. 8. 1947 (Dekan), Entwurf Dekan, 5. 9. 1945.

²²¹ Krüger-Bulcke 1997, S. 28.

²²² StAM 307c 1969/33, Nr. 554, Studienangelegenheiten, Zulassungen, Vorsemester etc., Nachlass Prof. Versé, gest. 31. 8. 1947 (Dekan), Rektor an Dekan, 23. 2. 1946.

²²³ Marburger Presse: Die Überfüllung des Medizinstudiums, 26. 3. 1946, S. 4.

Im Wintersemester 1946/47 riss der Andrang der Studienbewerber für das Fach Medizin nicht ab. Von den 1.500 Neuanmeldungen konnten lediglich 120 berücksichtigt werden, was eine Zulassungsquote von 8% bezogen auf die Anmeldungen ausmachte.²²⁴ Auch in diesem Wintersemester regelte ein Zulassungsausschuss der Medizinischen Fakultät die Vergabe der Plätze.²²⁵ Bei der Aufnahme sollten Studierende, die in Großhessen beheimatet waren, sowie politisch und rassistisch Verfolgte bevorzugt werden.²²⁶ Neben dem bereits von Rambeau geforderten Pflichtassistentenjahr entschloss man sich zu weiteren Reformen auf einer Mediziner-Tagung in Marburg Mitte 1947. Zu Beginn des Studiums sollte ein Krankenpflegedienst von sechs Monaten Dauer und eine ebenso lange Pflichtfamulatur, die während des Studiums zu absolvieren war, eingeführt werden. Außerdem sollte die Anzahl der Prüfungsfächer auf 12 vereinheitlicht werden und die Studien- und Prüfungsordnung von 1939 als Grundlage für eine neue Ordnung dienen.²²⁷ Da der Andrang an die Universitäten des Landes Hessen nicht nachließ und die Universitäten bei der Studienplatzvergabe nach unterschiedlichen Grundsätzen verfahren, gab der Minister für Kultus und Unterricht des Hessischen Staatsministeriums im Februar des Jahres 1948 einheitlichen Richtlinien des neuen Prüfungsverfahrens zur Immatrikulation bekannt. Ein Punktesystem, das den Bewerber nach wissenschaftlichen, sozialen und politischen Kriterien einstuft, sollte eine einheitliche Bewertungsgrundlage schaffen. Die wissenschaftlichen Gesichtspunkte sollten im Vordergrund stehen, wobei jedoch die politischen Zulassungsbestimmungen der amerikanischen Militärregierung unberührt bleiben sollten. Die Zulassung von höchstens 10% ehemaliger Mitglieder der NSDAP war nach wie vor vorgegeben. Über das Studentensekretariat gelangten die Bewerbungen zunächst zu den Prüfungsausschüssen²²⁸ der jeweiligen Fakultäten. Die Bewerber erhielten anhand der Noten ihres Reifezeugnisses Leistungspunkte und beispielsweise für besondere Härten, die sie während des Krieges erfahren hatten, soziale Punkte. Lediglich die Bewerbungen der Studenten, die eine politische

²²⁴ Marburger Presse: Überfüllung des Medizinstudiums, Heft 76, 24. 9. 1946, S. 4.

²²⁵ Marburger Presse: Die Universität im neuen Semester, Heft 9, 12. 11. 1946, S. 4.

²²⁶ Marburger Presse: Überfüllung des Medizinstudiums, Heft 76, 24. 9. 1946, S. 4.

²²⁷ Marburger Presse: Mediziner-Tagung in Marburg, 17. 6. 1947, S. 3.

²²⁸ Der Prüfungsausschuss jeder Fakultät bestand aus mindestens einem von der Fakultät bestimmten beamteten Professor, einem Dozenten oder Assistenten und einem vom AStA (Allgemeiner Studentenausschuss) benannten Studenten.

Benachteiligung erfahren hatten, wurden sofort von einem politischen Ausschuss²²⁹ begutachtet. In der Regel wurde jedoch als erstes ein Aufnahmekolloquium durch den Prüfungsausschuss durchgeführt, welches fachliche Leistungen, die Allgemeinbildung und die charakterliche Eignung zum Studium feststellen sollte. Nach diesem Gespräch und auch bei besonderen Leistungen des Bewerbers auf seinem Fachgebiet wurden ihm wiederum Punkte zugeschrieben. Infolgedessen wurde eine neue Rangfolge der Bewerber festgestellt und Zulassungsvorschläge von dem Prüfungsausschuss an den politischen Ausschuss weitergereicht. Die von ihm bestätigten Bewerber konnten vom Rektor endgültig zugelassen werden.²³⁰ Prof. Meyer²³¹, der Vorsitzende des Zulassungsausschusses, bewertete im Mai 1949 das Punktesystem allgemein als gut, kritisierte jedoch die Überbewertung der Abiturnote.²³²

Die Beseitigung des Numerus clausus erfolgte im Jahre 1950. Ab dem Sommersemester 1950 wurde die seit Kriegsende festgelegte maximale Studentenzahl von 3.000 Studenten an der Universität Marburg somit erstmals überschritten. Die Zahl von 3.000 Studenten hatte sich vorrangig an den Marburger Wohnverhältnissen orientieren müssen.²³³ Anfang der 50er Jahre hob man ebenso die Zulassungsverfahren, welche in erster Linie sehr zeitraubend, aber angesichts der ansonsten unlösbaren Kapazitätsprobleme notwendig gewesen waren, bis auf geringe Restregelungen wieder auf.²³⁴ Vergleicht man Marburg mit Universitätsstädten ähnlicher Größe, so ist festzustellen, dass Marburg seiner Richtzahl von 3.000 Studenten (gesamte Universität) treu geblieben war und in den Nachkriegsjahren keine „ungesunde Aufblähung“, wie die anderen Universitäten, betrieben hatte.²³⁵

²²⁹ Der politische Ausschuss bestand mindestens aus dem Rektor, einem vom Senat bestimmten Professor, einem Dozenten oder Assistenten und einem vom AStA benannten Studenten, die sämtlich zur Partei oder ihren Gliederungen keinerlei Beziehungen gehabt haben, sowie nicht aktive Offiziere gewesen sein durften; nach Möglichkeit sollte ein politisch Verfolgter dem Ausschuss angehören.

²³⁰ HHStAW 502, Nr. 344, Hessisches Staatsministerium an den Rektor der Universität und den Vorsitzenden des AStA, 12. 2. 1948, S. 1-7.

²³¹ Meyer, Hans (1877-1964), s. biographischer Index.

²³² StAM 307c, 1969/33, Nr. 556, Zulassungsangelegenheiten Juli 1947 - Oktober 1950, Vorsitzender des Zulassungsausschusses Meyer über Erfahrungen und Vorschläge bezüglich des Zulassungsverfahrens, 12. 5. 1949.

²³³ Chronik der Philipps-Universität Marburg, 1941 bis 15. Oktober 1947, S. 8.

²³⁴ Chronik der Philipps-Universität Marburg, 1. April 1950 bis 10. Oktober 1954, S. 2.

²³⁵ Marburger Presse: Hat Marburg zu viele Studenten? 4. 2. 1950, S. 7.

Das Hessische Ministerium für Erziehung und Volksbildung betrachtete im Oktober 1950 die politische Säuberung als beendet und gab dem Rektor bekannt, dass die politische Vergangenheit der Studenten keine Berücksichtigung mehr bei der Zulassung finden müsse. Lediglich Betroffene, die in Spruchkammerverfahren in die Gruppe I und II eingestuft worden waren, sollten weiterhin vom Studium ausgeschlossen werden.²³⁶

Wie schon erwähnt, stellte der äußerst knappe Wohnraum in Marburg neben der politischen Einstufung einen ebenso limitierenden Faktor bei den Zulassungsüberlegungen in den frühen Nachkriegsjahren dar. 1947 lebten in Marburg beispielsweise durchschnittlich sieben Bewohner in einer Wohnung und 2,5 Menschen in einem Raum.²³⁷



Abb. 2: Studentisches Wohnungsamt (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 88.663)

Man hoffte auf die baldige Freigabe der beschlagnahmten Häuser der Studentenverbindungen für die Unterbringung der Studenten.²³⁸ In den Nachkriegsjahren wurden zahlreiche Wohnheime für Studenten mit staatlicher Unterstützung renoviert und unter die Aufsicht von jungen Dozenten gestellt. Zu diesen Studentenwohnheimen gehörten das internationale Studentenwohnheim Bettinahaus, der Forsthof und das Philipperhaus, ferner das „Dr. Carl

²³⁶ StAM 307c, 1969/33, Nr. 556, Zulassungsangelegenheiten Juli 1947 - Oktober 1950, Hessisches Ministerium für Erziehung und Volksbildung an Rektor, 3. 10. 1950.

²³⁷ Gimbel 1980, S. 666.

²³⁸ Marburger Presse: Die Universität im neuen Semester, Heft 9, 12. 11. 1946, S. 4.

Duisberghaus“ für kriegsversehrte und blinde Studenten und das Rhenanenhaus für Tbc-gefährdete Studenten.²³⁹



Abb. 3: Studentenwerk / Mensa, Reitgasse (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 88.663)

Im Sommer 1947 wurde die Jägerkaserne in der Frankfurter Straße von der Militärregierung freigegeben. Zum Zeitpunkt der Übergabe befand sich das Gebäude in einem vollkommen verwahrlosten Zustand und völlig ohne Mobiliar.²⁴⁰ Neben der Unterbringung von Universitäts-Instituten und einigen Wohnungen für Angehörige der Universität, konnte dort auch eine Zweigstelle der Mensa eingerichtet werden. Dies stellte eine Entlastung für die bisherige Mensa in der Reitgasse dar.²⁴¹ Im obersten Stockwerk der ehemaligen Jägerkaserne konnte im Frühjahr 1949 das Collegium Gentium²⁴² mit staatlicher

²³⁹ Chronik der Philipps-Universität Marburg, 1941 bis 15. Oktober 1947, S. 10; StAM 1983/15, Nr. 4381, Bd. 3, Studentenwerk e.V. 1940-1949, Einweihung des Studentenhauses in der Reitgasse 11, 22. 6. 1946.

²⁴⁰ Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 3. März 1950, S. 29.

²⁴¹ Chronik der Philipps-Universität Marburg, 1941 bis 15. Oktober 1947, S. 9.

²⁴² Collegium Gentium: Studentenwohnheim für männliche und weibliche Studenten, besonders Ausländer, 1949 gegründet.

Unterstützung als Wohnheim bezogen werden.²⁴³ 1951 konnte mit Hilfe eines Schecks aus der McCloy-Spende über 51.000 DM das Collegium Gentium weiter modernisiert werden.²⁴⁴ Das Duisberg-Haus erhielt einen Scheck über 240.000 DM aus der McCloy-Spende. Diesen um ein eigenes Darlehen von 100.000 DM ergänzend investierte es in den Ausbau eines großzügigen Clubhauses am Schloßberg.²⁴⁵

²⁴³ Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 3. März 1950, S. 30; Chronik der Philipps-Universität Marburg, 1. April 1950 bis 10. Oktober 1954, S. 3; Marburger Presse: Heimstätte für Studenten. Ein Besuch in der alten Jägerkaserne, 19. 7. 1950, S. 4.

²⁴⁴ Marburger Presse: 51.000 DM für Studentenwohnungen, 2. 2. 1951, S. 6.

²⁴⁵ Chronik der Philipps-Universität Marburg, 1. April 1950 bis 10. Oktober 1954, S. 3.

II.) Die Universitätskliniken

II.1) Der Wiederaufbau der zerstörten Kliniken

II.1.1) Die bauliche Situation der Kliniken vor dem Zweiten Weltkrieg

Bereits Ende der 20er Jahre war angesichts der aktuellen wirtschaftlichen Depression und Finanznot die herrschende rege Bautätigkeit in der Medizinischen Fakultät erstaunlich.²⁴⁶

So kam es zwischen den Weltkriegen zur Einrichtung mehrerer neuer Institute und Kliniken und andere erfuhren diverse Umstrukturierungen zur Anpassung an die damaligen Bedürfnisse. Dies lag auch daran, dass sich in Marburg erst jetzt Spezialfächer wie Dermatologie und Kinderheilkunde von den „großen“ Fächern wie Chirurgie und Innere Medizin separierten.

Aufgrund von Überbelegungen und veralteten Standards, mit denen es nicht möglich war, national sowie international mitzuhalten, waren Um- und Erweiterungsbaumaßnahmen notwendig. Die Vergrößerung der Bettenzahl war schon damals ein zentrales Ziel.²⁴⁷

Der Umbau der Frauenklinik begann im Jahre 1931, der der Chirurgischen Klinik 1936. Behindert wurden jene Bauarbeiten durch äußere Bedingungen wie die Weltwirtschaftskrise (1932), Brände (1933) und letztlich im September 1939 durch den Kriegsbeginn. Die Bauarbeiten schleppten sich von nun an infolge der vollkommenen behördlichen Beaufsichtigung des Marktes und des kriegsbedingten Mangels an Materialien und Arbeitskräften nur noch zögernd voran.²⁴⁸

²⁴⁶ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 59.

²⁴⁷ Ebd., S. 428.

²⁴⁸ Ebd., S. 430, 432.



Abb. 4: Marburger Klinikviertel 1944 (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 854.81)

II.1.2) Schäden an den Klinikgebäuden nach den Luftangriffen von 1944

Der erste Luftangriff traf die Stadt Marburg am Nachmittag des 22. Februar 1944 um 15 Uhr. Er galt dem Bahnhof und erfasste auch das benachbarte Klinikviertel.²⁴⁹

Stark zerstört wurden bei diesem Bombardement die Chirurgische und Medizinische Klinik sowie die Augenklinik. Zudem wurde das Gerichtsärztliche Institut vollständig zerstört.²⁵⁰ Leicht betroffen waren das Anatomische, Physiologische, Pharmakologische und das Physiologisch-Chemische Institut sowie die Medizinische Poliklinik und die Psychiatrische Klinik.

An jenen durch Bombenangriffe leichter beschädigten Instituten und Kliniken wurden Gebäudeschäden notdürftig beseitigt. Die Schäden waren in diesen Fällen meist auf das Dach oder die Fenster beschränkt oder betrafen auch teilweise ausschließlich das Inventar wie im Falle der pathologischen Sammlung.²⁵¹

Die Chirurgische Klinik traf der erste Luftangriff gegen Ende der vorgenommenen Umbauarbeiten. Der durch den ersten Bombenangriff angerichtete Materialschaten belief sich auf 1.230.000 RM. Das Operations-

²⁴⁹ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 2.

²⁵⁰ Ebd., S. 35.

²⁵¹ Ebd., S. 34 ff..

und Frauengebäude sowie das poliklinisches Gebäude wurden weitgehend zerstört, ebenso der große und der kleine Hörsaal sowie die an das Frauengebäude anschließende Terrasse.²⁵² Man begann sofort mit dem Wiederaufbau des Operationssaales und der Stationen, die im Februar 1945 fertig werden sollten. Es wurden ein Operationssaal und ein zusätzlicher Gipsraum eingerichtet.

Die Poliklinik verlegte man in eine Baracke im Gelände des Anatomischen Institutes.²⁵³ Neben dem Wehrrertüchtigungslager in Wetter²⁵⁴ stellte das Gymnasium Philippinum und das ATVer-Haus²⁵⁵ Ausweichstellen für die Chirurgische Klinik dar.²⁵⁶ Dort wurden Belegbetten für den Notfall bereitgestellt. Das Reservelazarett I, das seit dem 26. August 1939 in der Chirurgischen Klinik untergebracht worden war, musste aufgrund der schweren Bombenschäden ebenfalls ausweichen.²⁵⁷ Es wurden mehrere Massivbaracken beim Sanatorium Sonnenblick errichtet, die bis Kriegsende jedoch nicht mehr fertig gestellt werden konnten.²⁵⁸

Durch die Bombenbeschädigung vom 22. Februar 1944 waren die Klinikgebäude zum Teil unbenutzbar. So war es nötig, im benachbarten Röntgeninstitut das erste Stockwerk für die Chirurgische Klinik mit einzubeziehen, bis das frühere Frauengebäude wieder benutzbar sein würde.

Da Marburg bis über Siegen hinaus und einschließlich Kassel zur damaligen Zeit die einzige größere betriebsfähige Chirurgische Klinik im nordhessischen Raum besaß, war es nicht erstaunlich, dass die Zahl der stationär eingewiesenen Zivilkranken im Kriege noch größer wurde, als sie vor Kriegsbeginn ohnehin schon gewesen war.

Es war geplant, provisorisch zwei Krankensäle als septische und aseptische Operationsräume einzurichten, da es voraussichtlich längere Zeit dauern würde, bis die alten Operationssäle wieder verwendungsfähig wären.

²⁵² Ebd., S. 116.

²⁵³ Ebd., S. 116, 117.

²⁵⁴ StAM 310, 1975/42, Nr. 850. Briefwechsel zwischen Landrat und dem NSFK, 28. 11. 1944.

²⁵⁵ ATV: Akademische Turnervereinigung

²⁵⁶ Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 580; zur Einrichtung von Lazaretten nahm die Heeresstandortverwaltung Verbindungshäuser, wie das ATVer-Haus, Stadtsäle und Kliniken in Anspruch.

²⁵⁷ Ebd., S. 580, 582.

²⁵⁸ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 35.

Die verdunkelten Erdgeschossräume der Chirurgischen Klinik, in denen zum damaligen Zeitpunkt noch 90 Verwundete lagen, mussten geräumt werden, um dort wie früher die Laboratorien etc. unterzubringen.²⁵⁹



Abb. 5: Die Chirurgische Klinik nach der Bombardierung im Februar 1944 von der Uferstraße aus gesehen (Original: Frau Dr. R. Friess, Marburg)

Hauptgebäude, Isolierhaus und Ledererhaus der Medizinischen Klinik wurden ebenfalls erheblich beschädigt. Man begann mit dem sofortigen Wiederaufbau. Das Arminienhaus im Wehrdaer Weg 32 und eine Baracke in der Kasselerstraße, die dafür ausgebaut wurde, dienten der Klinik als Ausweichstellen.²⁶⁰ Ferner wurde die Medizinische Klinik in die Schlosserstraße und außerdem in das Kinderlandverschickungslager Neuhöfe, das 10 Kilometer von Marburg entfernt liegt, ausgelagert.²⁶¹ Dieses war im Katastrophenfall als Ausweichquartier für die Medizinische Klinik samt Lazarett gedacht. Ansonsten wurde es für Kinder aus Bremen und Wilhelmshaven zur Kinderlandverschickung genutzt.²⁶²

Die Augenklinik, die Ecke Robert-Kochstraße-Bahnhofstraße gelegen war, wurde bei jenem ersten Luftangriff fast vollständig zerstört. Auch ging der größte Teil der wissenschaftlichen Einrichtung und Bibliothek verloren. Die

²⁵⁹ StAM 310, 1975/42, Nr. 1017, Um- und Erweiterungsbau der Chirurgischen Klinik, Chefarzt des Reservelazarets I, 11. 4. 1945.

²⁶⁰ Marburger Presse: Die Universität im neuen Semester, Heft 90, 12. 11. 1946, S 4.

²⁶¹ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 97.

²⁶² StAM 310, 1975/42, Nr. 850. Briefwechsel zwischen Landrat und dem NSFK, 28. 11. 1944.

Ausweichstelle war in der Haushaltungsschule des Diakonieverbandes Wehrda untergebracht. Für Vorlesungen, für die in Wehrda kein Platz war, standen Räumlichkeiten in der Universitäts-Kinderklinik zur Verfügung. Auch die Krankenversorgung war in der Haushaltungsschule erschwert, „da diese in keiner Weise für eine Klinik eingerichtet war“²⁶³. Eine gewisse Erleichterung stellte die Anschaffung eines Autos dar, mit dem die Ärzte die Distanz zwischen beiden Standorten überwinden konnten.²⁶⁴



Abb. 6: Bombenschäden der Augenklinik (Emil von Behring-Bibliothek)

II.1.3) Die Luftangriffe des Jahres 1945 und Kriegsende

Am Nachmittag des 22. Februar 1945, an dem sich der erste Luftangriff jährte, erfolgte abermals ein Fliegerangriff. Weitere Angriffe folgten am 5., 9., 12. und 19. März. Von diesen traf der vom 12. März die Stadt am schwersten. Einzelne Bomben, die dieses Mal das Südviertel trafen, richteten sie sich vor allem erneut gegen das Bahnhofsviertel und fügten so auch der Universität wiederholt

²⁶³ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 122.

²⁶⁴ Ebd., S.122.

schwere Schäden zu. Bereits wieder aufgebaute Teile der Kliniken fielen so kurz vor Kriegsende wiederum den Bomben zum Opfer.²⁶⁵

Infolge der sich steigenden Fliegeralarme der letzten Kriegstage und der sich häufenden Bombenangriffen auf das Bahnhofsviertel, in dem die Chirurgische Klinik lag, war die medizinische Arbeitsmöglichkeit umso mehr eingeschränkt, als kein unter der Erde liegender, auch nur einigermaßen geschützter Operationsraum zur Verfügung stand.

Am 5. März 1945 ergriff der Direktor der Chirurgischen Klinik, Wiedhopf²⁶⁶, die Initiative und requirierte das ATVer-Haus, was in den Wochen zuvor bereits zur Diskussion gestanden hatte. Dieses blieb als Ausweichstelle für chirurgische Fälle über das Kriegsende hinaus bis 1950 bestehen.²⁶⁷

Die Operationsmöglichkeiten in der Chirurgischen Klinik wurden eingestellt, als am 5. März 1945 die Operationsabteilung, die den großen aseptischen Operationssaal beinhaltete, einen Bombenvolltreffer bekam und nun nur noch ein kleiner Operationsraum im Keller des Gymnasiums benutzt werden konnte, der für Katastrophenfälle vorbereitet war.²⁶⁸ In diesem versorgte man sowohl Militärangehörige als auch zivile Patienten.²⁶⁹ Ferner waren das Verwaltungsgebäude mit der Poliklinik, das rechte Krankengebäude, in dem die Frauenstation untergebracht gewesen war, und der Hörsaalflügel sowie die beiden Terrassen abermals zerstört.²⁷⁰

Im Vorschlag, den der Chefarzt der chirurgischen Klinik, Wiedhopf, zur Organisation der neu aufzubauenden chirurgischen Lazarett-Abteilungen des Reserve-Lazarettes I in Marburg unterbreitet, heißt es unter anderem: „Bei den inneren Krankheiten fiel die räumliche Trennung [...] weniger ins Gewicht; bei den chirurgischen war aber sie jedoch wegen der Operationsräume, wegen der Sterilisationsmöglichkeiten für Instrumente und Operationswäsche (Autoclaven) sehr bedeutsam. Aus diesem Grunde schon, aber auch wegen der großen Zahl der seit Monaten auf Operationen wartenden Verwundeten (ich schätze ihre

²⁶⁵ Ebd., S.2.

²⁶⁶ Wiedhopf, Oskar (1889-1949), s. biographischer Index.

²⁶⁷ StAM 310, 1975/42, Nr. 850, Briefwechsel zwischen Wiedhopf und Kurator, 2. 3. 1945.

²⁶⁸ StAM 310, 1975/42, Nr. 1017, Um- und Erweiterungsbau der Chirurgischen Klinik, Chefarzt des Reservelazaretts I., 11. 4. 1945.

²⁶⁹ StadtAM D 1017, an die amerikanische Militärregierung, Report about the surgical attendance to Marburg civilian population, 1. 6. 1945.

²⁷⁰ StAM 305a, 1975/79, Nr. 27, Bl. 123/124, Bericht über den Zustand der durch Feindeinwirkung beschädigten Gebäude, 25. 9. 1945; Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 117.

Zahl in Marburg auf mehr als 500), genügte eine Operationsmöglichkeit, wie sie früher in 2-3 Operationssälen der Chirurgische Klinik vorhanden gewesen war, nicht mehr. Es mussten mehrere Operationsmöglichkeiten geschaffen werden, um die benachbarten Lazarettabteilungen zu versorgen“.²⁷¹

Am Vormittag des 28. März 1945 gegen 11 Uhr wurde die Stadt Marburg den anrückenden amerikanischen Truppen kampflos übergeben und die NS-Herrschaft war mit deren Besetzung beendet. Der Krieg hatte letzten Endes fünf Jahre und sieben Monate gedauert.²⁷² Die Bauarbeiten ruhten an jenem Tage ganz.²⁷³

Insgesamt war das Bauvolumen der Universität zu 25 Prozent zerstört worden. Ende 1945 betrug die Gesamtzahl der Marburger Häuser 2.879, wovon 1.613, also über die Hälfte unbeschädigt, 87 total beschädigt waren und der Rest teilweise beschädigt war.²⁷⁴ 1952 betrug der Zerstörungsgrad aufgrund der inzwischen durchgeführten Bauarbeiten nur noch 10 Prozent.

Verglichen mit anderen Universitätsstädten in der amerikanischen Besatzungszone war der Grad der Zerstörung in Marburg gering. In Frankfurt, Gießen und Darmstadt bewegte sich der zerstörte Anteil unmittelbar nach den letzten Angriffen zwischen 46 und 66% und 1952 immer noch zwischen 30 und 57%, was die Marburger Verhältnisse von 1945 bei weitem übertraf.²⁷⁵

II.1.4) Die Aufnahme des Wiederaufbaus der beschädigten Kliniken

Die Militärregierung stellte aus den zu ihrer Verfügung stehenden deutschen Fonds die Mittel bereit, die es ermöglichten, mit dem Wiederaufbau der Klinikgebäude und der Institute, welche zerstört oder beschädigt waren, zu beginnen.²⁷⁶ Zudem stellte die Stadtparkasse einen Kredit von 120.000 RM

²⁷¹ StAM 310, 1975/42, Nr. 1017, Um- und Erweiterungsbau der Chirurgischen Klinik, Chefarzt des Reservelazaretts I., 11. 4. 1945.

²⁷² Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S.5.

²⁷³ Ebd., S.36.

²⁷⁴ StAM 307c, 1969/33, Nr. 915, Besatzungsfragen, Nachlass Versé 1945, Briefwechsel zwischen dem Oberbürgermeister und Hartshorne, 11. 12. 1945.

²⁷⁵ HHStAW 502, Nr. 507, Hessischer Minister für Erziehung und Volksbildung an den Ministerialdirektor, 12. 3. 1952, S. 1.

²⁷⁶ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S.5.

bereit, so dass die Arbeiten zur Behebung der dringendsten Schäden wieder aufgenommen werden konnten.²⁷⁷

Die Errichtung einer provisorischen chirurgischen Klinik, welche in Folge der Räumung der bisherigen Universitätsklinik für Chirurgie erfolgen sollte, wurde in den Monaten April und Mai 1945 diskutiert.²⁷⁸ Zum einen wurden zunächst der Ausbau und die Erweiterung der Baracken beim Tuberkulose-Sanatorium Sonnenblick und eine vollständig zivile Belegung des Gymnasiums, die eine Auslagerung des Militärlazaretts ins Sanatorium Sonnenblick nach sich gezogen hätte, abgewogen und zum anderen die Bildung dreier Operationszentren; diese waren im Gymnasium, der Deutschhausklinik und im Diakonie-Krankenhaus in Wehrda geplant, was am 27. April 1945 in die Tat umgesetzt wurde.



Abb. 8: Bombenschäden an der Chirurgischen Klinik 1946/47 (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 1.497/26a)

Der Wiederaufbau der schwer bombenbeschädigten Chirurgischen Klinik wurde so schon Mitte des Jahres 1945 begonnen.

Der Anfang wurde mit der Wiederherstellung der Frauenabteilung gemacht, um möglichst bald wieder Betten für die Zivilbevölkerung zu schaffen. Man forderte

²⁷⁷ Ebd., S. 36.

²⁷⁸ StadtAM D 1017, Bericht über die Lage der chirurgischen Versorgung der Zivilbevölkerung von dem Direktor der Chirurgischen Klinik, 27. 4 1945 und die Militärregierung Marburg, betreffend der Besprechung über die Errichtung einer provisorischen Klinik nach Räumung der bisherigen Universitätsklinik für Chirurgie, 1. 5. 1945.

eine Trennung des Gartengeländes durch eine Mauer bzw. einen Zaun von dem Bereich, der als Lazarett genutzt wurde.²⁷⁹

Neben den bereits erwähnten Ausweichstellen im Wehrrtüchtigungsheim in Wetter, im ATVer-Haus (50 Belegbetten) und im Gymnasium, bot das Haus Uferstraße 10a eine Möglichkeit, um die Bettensituation zu verbessern und wurde daher durch den damaligen Leiter der Chirurgischen Klinik, Wiedhopf, vorgeschlagen.²⁸⁰

In einem Gutachten des Jahres 1946 zum Entwurf der Satzung für die Universität Marburg wird von den laufenden Arbeiten an der Chirurgischen Klinik berichtet, die im Rechnungsjahr 1946/47 350.000 RM kosteten. Die Gesamtkosten des Neubaus waren zum damaligen Zeitpunkt mit 2.583.000 RM veranschlagt worden. Anfang 1947 waren große Teile des Gebäudes immer noch nicht wieder hergestellt.²⁸¹

Am 28. März 1949 konnte endlich das Frauengebäude in vollem Umfang in Betrieb genommen werden. Das oberste Stockwerk wurde zur Unterbringung kranker Kinder genutzt.²⁸²

Gleichzeitig wurden der während des Krieges zweimal zerstörte kleine Operationssaal und die darüber liegenden Abschnitte der Klinik wieder aufgebaut.²⁸³ Bis zum Herbst 1947 war es möglich, das Operationssaalgebäude im Rohbau fertig zu stellen und im Sommer 1949 mit wesentlichen Verbesserungen wieder in betriebsfertigen Zustand zu versetzen.²⁸⁴

Mit dem Wiederaufbau des poliklinischen Gebäudes konnte ebenso direkt nach Kriegsende begonnen werden und die Bautätigkeit lief bis Ende der 40er Jahre. Anfänglich machte lediglich der Ausbau der Chirurgischen Klinik sichtliche Fortschritte. Dagegen entwickelten sich die Aufbauarbeiten der Augenklinik und der Medizinischen Klinik wesentlich langsamer.²⁸⁵

²⁷⁹ StadtAM D 1017, die Militärregierung Marburg, betreffend der Besprechung über die Errichtung einer provisorischen Klinik nach Räumung der bisherigen Universitätsklinik für Chirurgie, 1. 5. 1945.

²⁸⁰ StAM 180 LA Marburg, Nr. 3617, Allgemeine Krankenpflege, Bd. 2, Staatliches Gesundheitsamt Marburg Prof. Dr. Schenk an den Oberbürgermeister der Stadt Marburg, 10. 11. 1945.

²⁸¹ Marburger Presse: Ministerbesuch bei der Universität, Heft 7, 24. 1. 1947, S. 5.

²⁸² Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 31. März 1950, S. 93.

²⁸³ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 117, 118.

²⁸⁴ Ebd., S. 118; Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 31. März 1950, S. 93; Marburger Presse: Die Universität im neuen Semester, Heft 90, 12. 11. 1946, S. 4.

²⁸⁵ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 9.

Der Wiederaufbau der Medizinischen Klinik wurde nach dem Angriff von 1944 sofort begonnen. Die Neubauten wurden jedoch durch die Luftangriffe des Februar und März 1945 teilweise wieder zerstört. Der Betrieb konnte durch Verlegung der Kranken in andere unzerstörte Anstalten aufrechterhalten werden.²⁸⁶

Ebenso wie bei der Chirurgischen Klinik begann man 1945 zunächst mit den Wiederherstellungsarbeiten in der Medizinischen Klinik bzw. setzte sie fort. Diese waren jedoch durch Facharbeitermangel und Materialknappheit stark behindert. Nachdem im Herbst 1945 eine hessische Regierung gebildet worden und das Wirtschaftsleben einigermaßen in normale Bahnen zurückgekehrt war, konnten ab 1946 größere Mittel bereitgestellt und der Wiederaufbau in verstärktem Maße vorangetrieben werden.²⁸⁷ Für den Wiederaufbau der Medizinischen Klinik wurden Vorentwürfe ausgearbeitet.

Durch einen Hochwassereinbruch im Februar 1946 wurden die Kellergeschosse des Hauptgebäudes der Medizinischen Klinik und des Isolierhauses überschwemmt und hierdurch zusätzlich beträchtlicher Schaden angerichtet. Der Schaden konnte durch das Hochbauamt wieder behoben werden. Währenddessen musste die Herrichtung des zerstörten Teils der Klinik wegen Mangels an Material unterbrochen werden.²⁸⁸

Mit der Wiederherrichtung des zerstörten Lahn-nahen Flügels wurde schließlich am 8. Juli 1949 begonnen. Die Kosten beliefen sich auf 1.800.000 DM.²⁸⁹ Für die voraussichtliche Bauzeit wurden zwei Jahren veranschlagt. Man ließ das Dachgeschoss als Vollgeschoss mit Liegeterrasse ausbauen. Neben neuen Laboratorien und einem Punctionssaal wurde außerdem im Kellergeschoss eine Haupt- und Diätküche eingerichtet.²⁹⁰ Der Hörsaal der Medizinischen Klinik war aufgrund fehlender Fensterscheiben und Heizung nicht benutzbar. Man konnte jedoch in den Hörsaal der Medizinischen Poliklinik ausweichen, welcher über 80 Plätze verfügte.²⁹¹

Das Gebäude der Augenklinik ließ man nach Kriegsende bis auf das Erdgeschoss abbrechen und mit einem Notdach versehen. Diese bauliche

²⁸⁶ Ebd., S. 97.

²⁸⁷ Ebd., S. 36.

²⁸⁸ Ebd., S. 100.

²⁸⁹ Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 31. März 1950, S. 30.

²⁹⁰ Ebd., S. 78, 79.

²⁹¹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 636, Meldung der einzelnen Kliniken über die Verwendungsfähigkeit ihrer Hörsäle vom August 1945.

Veränderung ließ das Gebäude trotz gleichen Grundrisses, aber niedrigerer Höhe, optisch weiter erscheinen.²⁹² Zu Beginn des Jahres 1946 gaben der Kultus- und Finanzminister die Zustimmung zum Wiederaufbau der Universitäts-Augenklinik. Mit dem Wiederaufbau sah man in der Planung gleichzeitig eine Erweiterung vor. Es waren 90 Krankenbetten und eine entsprechende Vergrößerung der Unterrichts- und Arbeitsräume sowie zwei Operationssäle im Bauplan vermerkt.²⁹³ Mit dem Wiederaufbau der Augenklinik wurde 1947 begonnen.²⁹⁴ Man fing mit dem Aufbau des Nordflügels an der Bahnhofstraße an.

In der Planung wurden die Kosten des Wiederaufbaus der Augenklinik auf 1.000.000 RM veranschlagt. Letztlich betrugen sie 170.000 RM und 1.522.000 DM nach der Währungsreform.

Gegen Ende 1949 waren die Nordhälfte der Augenklinik kurz vor der Fertigstellung und ebenso die Südhälfte bis auf den geplanten Hörsaalfügel im Rohbau fertig gestellt. Der Hörsaalfügel wurde auf Grund geringer Mittelzuteilung vorerst zurückgestellt. Das Richtfest feierte man am 3. Dezember 1949.²⁹⁵



Abb. 9: Wiederaufbau der Augenklinik 1949/50 (Bildarchiv Foto Marburg; Nr. LA 1.497/5a)

²⁹² Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 35.

²⁹³ Ebd., S. 124; Marburger Presse: Die Universität im neuen Semester, Heft 90, 12. 11. 1946, S. 4.

²⁹⁴ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 36.

²⁹⁵ Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 31. März 1950, S. 103; Marburger Presse: Neubauten der Marburger Universität, 18. 11. 1949, S. 4.

Das zum Wiederaufbau der Stadt Marburg und deren Kliniken benötigte Kapital belief sich 1945 auf etwa 6.400.000 DM. Bis einschließlich 1951 konnten 1.800.000 DM für Marburg sowie 3.200.000 DM für Marburgs Kliniken bereitgestellt werden. Aufgrund der Bedeutung für die öffentliche Gesundheitsfürsorge hatte der Wiederaufbau der Kliniken in Marburg sowie in Giessen Priorität vor der Wiederherstellung aller anderen Hochschulgebäude. Zugleich bedeutete er eine starke Belastung für das Kultusministerium. In Marburg waren bis zum 12. März 1952 die Baumaßnahmen an der Chirurgischen Klinik und der Augenklinik abgeschlossen.²⁹⁶

Ein im Jahre 1950 vom Verwaltungsdirektor in Zusammenarbeit mit dem Universitätsbauamt vorgelegter umfangreicher Aufbauplan für die Universität nannte an erster Stelle der Dringlichkeit die Kliniken der Medizinischen Fakultät. Der Plan umfasste sowohl Erweiterungen und Umbauten alter Gebäude, die erhalten und den neuesten Standards angepasst werden sollten, als auch den Wiederaufbau zerstörter Kliniken und Institute. Durch diese baulichen Maßnahmen wollte man die Anpassung an die modernen Erfordernisse erzielen.²⁹⁷

II.2) Marburg als Lazarettzentrum

Bereits am 26. August 1939 wurden drei Reservelazarette der Wehrmacht in den Kliniken Marburgs eingerichtet. Diesen Reservelazaretten gliederten sich weitere Einrichtungen als Teillazarette an. Die Kapazitäten der Lazarette dehnten sich stetig auf Kosten der zivilen Patienten aus. Die Chirurgische Klinik bot Platz für das Lazarett I und die Medizinische Klinik für das Lazarett II. Das Lazarett III befand sich in der Psychiatrischen- und Nervenklinik, der Universitätsaugenklinik und der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenleiden und ab dem 1. November 1939 auch in der Universitätsklinik für Haut- und

²⁹⁶ HHStAW 502, Nr. 507, Hessischer Minister für Erziehung und Volksbildung an den Ministerialdirektor, 12. 3. 1952, S. 1; die Quelle gibt keine Informationen über den Bauabschluss der Medizinischen Klinik.

²⁹⁷ HHStAW 504, Nr. 376, Aktenvermerk, 1 Abdr. über Abt. 3 an Min. Dir. betreffend das Bauprogramm der Universität Marburg im Rechnungsjahr 1950, 15. 3. 1950, Bl. 409.

Geschlechtskrankheiten. Von Anfang an bestand in einer Abteilung der Landesheilanstalt ein Teillazarett des Reservelazarettes III.²⁹⁸ Dasselbe wurde zu späterem Zeitpunkt in das IV. Reservelazarett umbenannt.

In den betroffenen sechs Universitätskliniken waren am 20. März 1940 insgesamt 420 Betten für die Lazarette beschlagnahmt zuzüglich 90 Betten in der Landesheilanstalt.²⁹⁹

Tab. 3: Lazarettbetten in Marburg 1940

	Gebäude	belegbare Betten
Reservelazarett I	Chirurgische Klinik	180
Reservelazarett II	Medizinische Klinik	100
Reservelazarett III	Nervenklinik	35
	Augenklinik	25
	HNO	25
	Hautklinik	55
	Landesheilanstalt	90 ³⁰⁰

Am Kriegsende standen nach wie vor ungefähr 400 Betten in den Reservelazaretten zur Verfügung. Darüber hinaus konnten im Sommer 1945 weitere Betten in verschiedenen Verbindungshäusern und anderen öffentlichen Gebäuden für die verwundeten Soldaten requiriert werden. Für Zivilisten standen ungefähr 1.000 Betten in acht Kliniken bereit. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die zusätzlichen Betten in den Reservelazaretten Marburgs mit einer detaillierten Auflistung aller betroffenen Gebäude. Außerdem gibt sie Information über die tatsächliche Belegung sowohl der Reservelazarette als auch der dazugehörigen Teillazarette.³⁰¹

²⁹⁸ Müller, R.: Weg zum Ruhm. Militärpsychiatrie im zweiten Weltkrieg. Das Beispiel Marburg, Köln 2001, S. 52–71, hier S. 57; die Ausdehnung erfolgte stetig bis auf eine Phase vom 19. 9. 1940 bis zum 17. 8. 1941.

²⁹⁹ Akten Bundesarchiv Berlin, Bestand 49.01, Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Bd. 2, Spezialia, Marburg Universitätssachen, 2o. 3. 1940: Entschädigungsvereinbarung zwischen Wehrmacht und Universität für die Inanspruchnahme der Universitätskliniken als Reservelazarette; Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Renschmidt 2001, S. 580.

³⁰⁰ Ebd., S. 580.

³⁰¹ StAM 310, 1983/15, Nr. 4269 a, Wiedereröffnung der Universität 1945. Liste des in den Marburger Studentenhäusern verfügbaren Wohnraumes. Anzahl der belegbaren und belegten Krankenbetten bei den Kliniken der Universität Marburg, Stand 18. 7. 1945.

Tab. 4: Übersicht über die Anzahl der belegbaren und belegten Betten in den Reservelazaretten in Marburg am 18. Juli 1945

	Gebäude	belegbare Betten	belegte Betten
Reservelazarett I	Chirurgische Klinik	209	209
	Teillazarett, ATVer-Haus	keine Angaben	79
Reservelazarett II	Medizinische Klinik	50	42
	Teillazarett, V. d. St. ³⁰² -Haus	k. A.	35
	Teillazarett, Arminienhaus	k. A.	40
	Teillazarett, Friedericanerhaus ³⁰³	k. A.	40
Reservelazarett III	Nervenklinik	63	66
	Augenklinik	27	27
	Hals-Nasen-Ohrenklinik	25	18
	Hautklinik ³⁰⁴	5	k. A.
	Teillazarett, Teutonenhaus, (als Teil der Zahnklinik geplant, später Gehschule)	k. A.	40
	Teillazarett, Hessen-Nassauer-Haus, (Spezial-Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung ab 1942) ³⁰⁵	k. A.	50
	Teillazarett, Nibelungenhaus (Kieferstation ab 25. 1. 1941) ³⁰⁶	k. A.	40

³⁰² V. d. St.: Verein deutscher Studenten.

³⁰³ StAM 401.15, Nr. 193, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten, Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, Belieferung der Lazarette, Bd. 8, 1946, Abteilungsarzt für die Tbc-Häuser in Marburg Dr. Fittke an die Lazarettapotheke, 1. 7. 1946; Bernsdorff, H.: Bloß nicht krank werden! Vom Umgang mit Tuberkulose, Kriegsverletzung, Kinderlähmung im Marburg der Nachkriegszeit, in: Hafener, B. / Schäfer, W. (Hg.): Aufbruch zwischen Mangel und Verweigerung. Marburg in den Nachkriegsjahren 2, Marburg 2000, S. 183–205, hier S. 186.

³⁰⁴ HHStAW N6, Nr. 1044, Vereinbarung zwischen Lazarettbereichsverwaltung und Universität, 20. 5. 1946. Auflösung des Reservelazarettes und Verlegung in das Germanenhaus.

³⁰⁵ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 138.

³⁰⁶ Ebd., S. 149.

Reservelazarett III	Teillazarett, Germanenhaus (geschlossene Station für Geschlechtskrankheiten ab 25. 7. 1945 ³⁰⁷)	k. A.	50
	Teillazarett, Rheinfrankenhaus	k. A.	46
Reservelazarett IV	Landesheilanstalt	k. A.	400 ³⁰⁸
	Saxonenhaus	k. A.	45
	Wingolfhaus ³⁰⁹	k. A.	75

Anhand der Tabelle ist zu erkennen, dass im Juli 1945 die zur Verfügung stehenden Lazarettbetten an den Kliniken und den daran angeschlossenen Teillazaretten nahezu vollständig belegt waren. Die Auslastung der Reservelazarette belief sich im Juli auf eine Belegung von 1302 Betten.

Weitere Verbindungshäuser waren in den Nachkriegsjahren mit amerikanischen Truppen oder auch mit zivilen Notwohnungen belegt.³¹⁰

Im Herbst 1945 erwartete man für den Winter ein Bettendefizit von bis zu 400 Betten. An eine Räumung der Verbindungshäuser, die für Lazarettzwecke genutzt wurden, war vorläufig nicht zu denken.³¹¹

Der Dekan der medizinischen Fakultät, Kretschmer, konnte Ende 1945 eine Erweiterung der Lazarettbettenzahl, die von der amerikanischen Militärregierung gefordert wurde, abwenden. Jener Forderung der amerikanischen Militärregierung lag die Absicht zugrunde, ihr Truppenkontingent in Marburg zu erweitern und 3.000 Mann in der Landesheilanstalt / Nervenklinik zu stationieren. Kretschmer befürchtete durch

³⁰⁷ Ebd., S. 113.

³⁰⁸ Müller 2001, S. 63 f.; im Lazarett IV sollen ab 1942 bis Ende des Krieges ständig 400 Betten belegt gewesen sein und darüber hinaus waren weitere 25 Plätze im zivilen Bereich für die Einweisung von Soldaten vorgesehen.

³⁰⁹ Die Zugehörigkeit des Saxonenhauses und des Wingolfhauses zu einem bestimmten Reservelazarett ließ sich nicht klären.

³¹⁰ StAM 310, 1983/15, Nr. 4269 a, Wiedereröffnung der Universität 1945, Liste des in den Marburger Studentenhäusern verfügbaren Wohnraumes; mit amerikanischen Truppen belegte Häuser: Burse, Duisberg Haus, Forsthof, Philipper, Schaumburgen, Alemannen, Schwarze Westfalen; mit zivilen Notwohnungen belegte Häuser: Hessen-Preußen, Blaue Westfalen, Chatten, Bettinahaushaus.

³¹¹ StAM 180 LA Marburg, Nr. 3617, Allgemeine Krankenpflege (Einrichtung von Krankenhäusern, Entbindungsanstalten, Krankenbeförderung, Irrenanstalten), Bd. 2, 1930–1949, Gesundheitsamt Marburg Prof. Dr. Schenk an den Oberbürgermeister der Stadt Marburg, 10. 11. 1945.

die Überbelegung der Stadt mit amerikanischen Soldaten und deren Familien eine Verschärfung der Seuchengefahr aufgrund der hygienischen Probleme und der Wasserversorgung.³¹²

Im Oktober 1945 spitzte sich die Lage zudem zu, da sich 155 Soldaten unberechtigtweise in militärärztlicher Fürsorge in Lazaretten befanden. Bei jenen Soldaten handelte es sich um Kriegsheimkehrer aus der russischen Zone, welche bereits vom Militär entlassen waren und somit keinen Anspruch mehr auf ärztliche Versorgung in Lazaretten hatten. Es waren weitere Heimkehrer zu erwarten. Bezüglich der Versorgung heimkehrender Soldaten hoffte man auf die Errichtung eines zusätzlichen Versorgungskrankenhauses, das aus amerikanischen Heeresbeständen eingerichtet werden sollte.³¹³

Am 1. März 1946 übergaben die Amerikaner im Regierungsbezirk Kassel die ehemals deutschen Lazarette wieder der deutschen Zivilbehörde. Die Zuständigkeit wurde der Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen und der Abteilung für Vermögensaufsicht übertragen. Gleichzeitig verloren die Lazarette den Anspruch auf Versorgung durch die amerikanischen Militärregierungsstellen. Damit waren sie wirtschaftlich genauso gestellt wie die öffentlichen Krankenhäuser.³¹⁴

Es wurde angeordnet, das Personal, das als dienstverpflichtet galt, weitgehend zu reduzieren. Das Gesetz Nr. 52 der amerikanischen Militärregierung besagte, dass Grundstücke, Gebäude und das Inventar der Lazarette, die sich früher im Besitz der Wehrmacht befunden hatten, als gesperrtes und zu beaufsichtigendes Vermögen zu betrachten seien. Den Lazaretten leihweise zur Verfügung gestelltes Inventar war den Krankenhäusern zurück zu geben. Übernahmen Krankenhäuser die Leitung von Lazaretten, konnte ihnen das Inventar der Lazarette zur Verfügung gestellt werden, mit der Option es später

³¹² Kraschewski / Rothe / Seier 1980, Dokument 18, S. 708–710; über die Krisensitzung beim Oberbürgermeister wird auch im Tagebuch des Universitätsoffiziers Hartshorne berichtet; vergl. Tent, J.: Academic Proconsul, Harvard Sociologist Edward Y. Hartshorne and the Reopening of German Universities 1945-46. His Personal Account, (Mosaic, Studien und Texte zur amerikanischen Kultur und Geschichte, Bd. 5), Trier 1998, S. 223 f..

³¹³ StAM 180 LA Marburg, Nr. 3617, Allgemeine Krankenpflege, Einrichtung von Krankenhäusern, Entbindungsanstalten, Krankenbeförderung, Irrenanstalten, Bd. 2, 1930-1949, das Staatliche Gesundheitsamt Marburg Prof. Dr. Schenk an den Ober- und Regierungspräsidenten in Kassel, 23. 10. 1945 und 10. 11. 1945.

³¹⁴ StAM 401.15, Nr. 186, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten: Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, 1946-1947, Regierungspräsident Abteilung öffentliches Gesundheitswesen an den Minister des Inneren des Großhessischen Staatsministeriums, 7. 9. 1946.

auch käuflich zu erwerben. Bestand seitens der Krankenhäuser kein Bedarf an Ausrüstung, sollte die Abgabe an öffentliche Einrichtungen, oder gegen Bezahlung an niedergelassene Ärzte erfolgen. Die Abgabe an Privatpersonen war untersagt.

Kostenträger wurde das Kriegssachschädenamt, dem die vom Amtsarzt, Landrat oder Bürgermeister anerkannten Rechnungen zuzusenden waren.³¹⁵

Die Lazarette in der amerikanischen Besatzungszone wurden bis auf die beiden Lazarettstandorte Marburg und Bad Salzschlirf aufgelöst. Alle behandlungsbedürftigen Patienten der betroffenen Lazarette waren in zivilen Krankenhäusern aufzunehmen. Sofern dies nicht möglich war, wurden die Patienten nach Marburg oder Bad Salzschlirf verlegt.

Ab dem 1. März 1946 standen in der Nervenklinik 45 Betten, in der Augenklinik 5 Betten und in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik 15 Betten für die Aufnahme und die Versorgung ehemaliger Wehrmachtsangehöriger zur Verfügung. Bereits ab dem 1. Januar 1946 standen nur noch 30 Betten in der Nervenklinik bereit und ab dem 1. April 1947 schließlich 5 Betten in der HNO-Klinik. Die Bettenzahl in der Chirurgischen und Medizinischen Klinik blieb auf dem Niveau von 1945 bestehen. Lediglich die Zahl der Betten für die Kliniken des Reservelazarettes III änderte sich.³¹⁶ Ausgelagerte Teillazarette der Nervenklinik, Augenklinik, und HNO-Klinik befanden sich weiterhin im Teutonenhaus, Friedericianerhaus, Hessen-Nassauer-Haus, Nibelungenhaus, Offiziersheim, Rheinfrankenhaus, V.D.St.-Haus, Rhenanenhaus, Blindenheim und Germanenhaus. Für die ambulante Versorgung in den Teillazaretten zahlte die Bereichsverwaltung an jede der drei Kliniken der Universität eine Pauschale von 300 RM monatlich. Durch diese Pauschalsummen waren alle notwendigen ambulant durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen abgegolten.

Der zwischen Lazarettbereichsverwaltung und Universität vereinbarte Kur- und Verpflegungssatz für die stationäre Behandlung betrug 3,50 RM nach dem

³¹⁵ StAM 401.15, Nr. 192, Regierungspräsident an Lazarette, Oberbürgermeister, 2. 3. 1946; ebd., Vermögensaufsicht Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen, Feststellungsbehörde für Kriegsschäden an Oberbürgermeister in Kassel, Marburg, Fulda und an die Landräte im Bezirk und an die Gesundheitsämter mit Weiterleitung an die Lazarette, 12. 3. 1946.

³¹⁶ Ebd., Regierungspräsident Feststellungsbehörde für Kriegssachschäden an Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen, Vereinbarung zwischen Lazarettbereichsverwaltung und Universität Marburg, 18. 8. 1947.

üblichen Kassentarif. Darüber hinaus lieferte die Lazarettverwaltung, wenn verfügbar, benötigte Medikamente und Verbandsmaterial an die Kliniken und sorgte für die Einkleidung der entlassenen ehemaligen Wehrmachtsangehörigen.³¹⁷

Auf Anweisung der Militärregierung bemühte man sich gleichzeitig um die Räumung der mit Patienten belegten Schulen, da der Schulbetrieb wieder aufgenommen werden musste. Dadurch war die Bettenzahl sehr knapp bemessen.³¹⁸

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Teillazarette, deren Adresse, leitenden Arzt³¹⁹, Bettenzahl und tatsächliche Belegung am 30. März 1946 nach der Übergabe der Lazarette in deutsche Hände.³²⁰

Tab. 5: Übersicht über die Teillazarette und deren Belegung am 30. März 1946

Teillazarette	Straße	Leitender Arzt	Zahl der Hilfsärzte	Bettenzahl 30. 3. 1946	Anzahl der belegten Betten 30. 3. 1946
Deutschhausklinik	Deutschhausstraße 27	St.A. Prof. Dr. Lauber	4	110	96
Elisabeth Schule	Universitätsstraße 6	O.St.A. Dr. Lanzius	3	250	157
Gymnasium Philippinum	Untergasse 4	St.A. Dr. Blass	4	206	178

³¹⁷ StAM 401.15, Nr. 193, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten, Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, Belieferung der Lazarette, Bd. 7, 1946–1950, Vertrag zwischen der Lazarettbereichsverwaltung Marburg und der Universität, vertreten durch den Verwaltungsdirektor Herrn Landgerichtsdirektor Ranft am 20. 5. 1946; HHStAW 504, Nr. 614, Lazarettbereichsverwaltung an Hessisches Staatsministerium den Minister für Kultus und Unterricht, Vereinbarung zwischen Universität Marburg und Lazarettbereichsverwaltung, 29. 10. 1947; die Vereinbarung von 1946 hat den gleichen Wortlaut wie die von 1947.

³¹⁸ StAM 401.15, Nr. 188, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten: Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, 1945-1948, Oberbürgermeister der Universität an Regierungspräsident in Kassel, 16. 3. 1946; StAM 401.15, Nr. 193, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten, Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, Belieferung der Lazarette, Bd. 7, 1946–1950, Vermögensaufsicht, Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen, Feststellungsbehörde für Kriegsschäden an die Herren Oberbürgermeister in Kassel, Marburg, Fulda und die Herrn Landräte im Bezirk, 12. 3. 1946.

³¹⁹ StAM 401.15, Nr. 188, Lazarettbereichsverwaltung des Reservelazaretts III Marburg an den Regierungspräsidenten der Abteilung des öffentlichen Gesundheitswesens, Betreff: Übersicht der in Marburg bestehenden Kriegslazarette, 14. 02. 1946; die Angaben über die Adressen, Leitenden Arzt und die Zahl der Hilfsärzte sind dieser Quelle entnommen, außerdem die Zahl der Betten und derer Belegung von dem Teillazarett Elisabeth Schule und Speener Verlag.

³²⁰ StAM 401.15, Nr. 190, Ausstattung und Auflösung der Lazarette, Bd. 5, Amt für Vermögenskontrolle in Kassel an die Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen des Regierungspräsidenten, 30. 3. 1946.

Nordschule	Uferstraße 16	O.F.A. Dr. Stürzer	4	245	205
Teutonenhaus	Hainweg 7	St.A. Dr. Böhringer	2	76	76
Arminienhaus	Wehrdaer Weg	O.St.A. Dr. Reising	1	50	36
Friedericanerhaus	Lutherstraße 22	St.A. Dr. Fittke	1	77	71
Germanenhaus	Lutherstraße 3	O.A. Dr. Johnsson	1	85	48
Hessen-Nassauer-Haus	Lutherstraße 4	A.A. Dr. Scherer	2	100	50
Nibelungenhaus	Hainweg 20	O.A. Dr. Johnsson	2	73	38
Offiziersheim	Lutherstraße 10	St.A. Dr. Storz	2	48	38
Rheinfrankenhaus	Lutherstraße 5	St.A. Dr. Klöpffer	2	80	60
V. d. St.-Haus	Lutherstraße 2a	Storz	1	44	39
Wehrda	Wehrda	O.A. Dr. Rogalli	3	216	105
Rhenanenhaus	Am Weinberg 6	Dr. Arndt (Ziv.)	--	70	37
Augenklinik	Wehrda	St.A. Dr. Esser	1	27	14
Blindenheim	Schulstraße 7	O.A. Priess	--	30	29
Nervenklinik	Ortenberg 8	O.A. Dr. Conrad	1	65	44
Ohrenklinik	Deutschhausstraße. 3	St.A. Prof. Dr. Eigler	--	27	10
Sonnenblick	Schröckerstraße	--	--	40	43
Speener. Verlag	Cappelerstraße 34	A.A. Dr. Bangen	1	120	86

Die Leitung der Teillazarette erfolgte vornehmlich durch ehemalige Ärzte der Wehrmacht und durch wenige zivile Ärzte. Aus der Tabelle ist ferner zu erkennen, dass im März 1946 nicht alle in den Teillazaretten bereitstehenden Betten mehr belegt waren. Es ergab sich ein Bettenüberschuss von 579 Lazarettbetten. Durch die Räumung der Schulen wurde dieser Bettenüberschuss hinfällig und Engpässe wurden wieder deutlicher.

Im November 1946 belief sich die Zahl der von ehemaligen Soldaten belegten Lazarettbetten nur noch auf 844.³²¹ Der Mangel an Krankenbetten und medizinischem Material stellte jedoch immer noch ein gravierendes Problem für

³²¹ StAM 401.15, Nr. 188, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten: Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, 1945-1948, Regierungspräsident Abteilung öffentliches Gesundheitswesen an Minister des Inneren, Medizinalabteilung, Erlass vom 5. 10. 1946, 6. 11. 1946.

die Kliniken in der täglichen Versorgung der Patienten nicht nur in den Lazaretten, sondern auch im zivilen Bereich dar.³²²

Im Rahmen der Auflösung von Lazaretten bemühten sich die Universitätskliniken immer wieder um die Überlassung von Textilware zum Ausgleich der bestehenden Defizite. In den Wintermonaten der Jahre 1946/47 waren diese besonders ausgeprägt und betrafen das Fehlen von derart essentiellen Dingen wie zum Beispiel Wolldecken, Krankenanzügen und Kopfkissenbezügen.³²³ Besonders die Kinderklinik beklagte sich in diesen Monaten über die Windelknappheit.³²⁴ Neben Bett- und Kranken- bzw. Körperwäsche fehlte es auch an medizinischem Instrumentarium zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Hier handelte es sich zum Beispiel um ein von der Universitätsnervenklinik dringend benötigtes Röntgengerät, um eine in der Medizinischen Universitätsklinik benötigte Röntgenkugel, ein EKG-Gerät oder um fehlende Desinfektionsmittel bei der Behandlung von Infektionskrankheiten.³²⁵

Ab dem 1. Mai 1947 wurde die Lazarettbereichsverwaltung mit neuen Vereinbarungen von der Landesversicherungsanstalt (LVA) Hessen übernommen. Der Betreuung durch die LVA Hessen lag das Körperbeschädigten-Leistungsgesetz zugrunde.³²⁶ Leistete bisher die

³²² StAM 401.15, Nr. 186, Universitätsnervenklinik an die Lazarettverwaltung Marburg, 11. 12. 1946.

³²³ Ebd., Universitätsfrauenklinik an Regierungspräsidenten Abteilung Öffentliches Gesundheitswesen, Herrn Ministerialrat Hornung, 19. 10. 1946; ebd., Universitätsnervenklinik an die Lazarettverwaltung Marburg, 11. 12. 1946.

³²³ StAM 401.15, Nr. 187, Lazarette, Bd. 2. Leiter der Abt. Öffentliches Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Kassel an Hessischen Minister des Innern, 30. 5. 1947.

³²⁴ StAM 401.15, Nr. 186, Universitätskinderklinik an Regierungspräsidenten, Medizinalabteilung, 27. 8. 1946.

³²⁵ StAM 401.15, Nr. 187, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten: Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, 1946-47, Dozent Dr. med. habil. Hornung von der Abt. öffentliches Gesundheitswesen der Regierung in Kassel an den Herrn Minister des Innern, Hessisches Staatsministerium, Medizinalabteilung, Antrag der Universitätsnervenklinik auf die Zuweisung eines Röntgengerätes, 30. 5. 1947; ebd.: Anforderung der Medizinischen Universitätsklinik einer Siemensröntgenkugel und eines EKG-Apparates, 3. 7. 1947; StAM 401.15, Nr. 99, Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Bd. 1, Gesundheitszustand von Flüchtlingen 1945-47, Entwurf des Military Government an alle Ärzte des Stadt- und Landkreises Kassel, 20. 8. 1945.

³²⁶ StAM 401.15, Nr. 192, Großhessisches Staatsministerium der Minister für Arbeit und Wohlfahrt an Landeshauptmann in Kassel, 17. 3. 1947; StAM 401.15, Nr. 192, Regierungspräsident Feststellungsbehörde für Kriegssachschäden, über Verhandlungen, 7. 5. 1947; HHStAW 504, Nr. 614, Lazarettbereichsverwaltung an Hessisches Staatsministerium den Minister für Kultus und Unterricht, Vereinbarung zwischen Universität Marburg und Lazarettbereichsverwaltung, 29. 10. 1947.

Feststellungsbehörde für Kriegsschäden den Unterhalt für die Lazarette Marburgs, übernahm nun das Dezernat Fürsorge der LVA die Kosten und Verwaltungsaufgaben.³²⁷

Die LVA übernahm auch die Ausweichlazarette in den ehemaligen Verbindungshäusern als Hilfskuranstalten zur stationären Aufnahme von heimkehrenden Kriegsgefangenen.³²⁸ Zum 29. Mai 1947 kündigte die LVA die Vertragsbetten in der HNO- und Augenklinik. Die Bettenzahl der Nervenklinik wurde zur gleichen Zeit von 30 auf 15 reduziert.³²⁹

Der Krankenstand bewegte sich im Laufe des Frühjahrs 1947 auf niedrigerem Niveau. Jedoch erwartete man für den Winter desselben Jahres wieder größere Transporte von aus russischer Gefangenschaft Entlassenen. Eine große Anzahl behandlungsbedürftiger Russlandheimkehrer sorgte Ende 1947 für eine erneute völlige Auslastung, obwohl schon die Bettenzahl für Zivilpersonen erheblich zu niedrig war.³³⁰ Der Magistrat der Stadt Marburg forderte, die Deutschhausklinik für die zivile Krankenversorgung zu nutzen und hoffte durch diese Maßnahme auf eine Entspannung der Bettenlage für den zivilen Bereich.³³¹ Im Laufe des Jahres ist in vielfältigen Briefwechseln ein unermüdliches Gerangel um die raren Krankengebäude zu verzeichnen. So hoffte beispielsweise die Blindenstudienanstalt auf die Abgabe eines der ehemaligen Teillazarettgebäude, das V. d. St.-Haus, Rhenanenheim oder Offiziersheim.³³² Über die Gebäude Rhenanenheim und Deutschhausklinik ließ die LVA nicht mit sich reden. Um beide warb ebenso wie die Stadt auch die Universität, die dringend Wohnraum für ihre Studenten benötigte.³³³

³²⁷ StAM 401.15, Nr. 192, Lazarettbereichsverwaltung Marburg an Regierungspräsidenten für öffentliches Gesundheitswesen, Betreff: Stellenbesetzung, 17. 3. 1947.

³²⁸ HHStAW 504, Nr. 1063b, Rektor der Philipps-Universität an das Staatsministerium für Arbeit, 20. 4. 1948 und Kultusminister Stein an den Minister für Finanzen, 9. 2. 1949.

³²⁹ HHStAW 504, Nr. 614, Lazarettbereichsverwaltung an Hessisches Staatsministerium den Minister für Kultus und Unterricht, Vereinbarung zwischen Universität Marburg und Lazarettbereichsverwaltung, 29. 10. 1947.

³³⁰ StAM 401.15, Nr. 188, Ausstattung und Auflösung von Lazaretten, Zuweisung von Geräten und Medikamenten an andere Dienststellen, Weiterverwendung von Ärzten, 1945-1948, Regierungspräsident Abteilung öffentliches Gesundheitswesen an Minister des Inneren des Hessischen Staatsministerium, 27. 5. 1947.

³³¹ Ebd., Magistrat der Stadt Marburg an Regierungspräsident in Kassel, 3. 3. 1947.

³³² Ebd., Leiter der Marburger Lazarette an Regierungspräsident Abteilung öffentliches Gesundheitswesen, 28. 3. 1947; ebd., Staatliches Gesundheitsamt, der Amtsarzt an Regierungspräsident Abteilung öffentliches Gesundheitswesen, 29. 4. 1947.

³³³ Ebd., Besprechung mit den Interessenten der Marburger Krankenanstalten im Sitzungssaal des Marburger Rathauses, 29. 1. 1948.

Noch 1950 waren folgende sechs Verbindungshäuser vorwiegend durch Kriegsheimkehrer belegt: Friedericanerhaus, Saxonenhaus, Nibelungenhaus, V. D. St.–Haus, Hessen-Nassauer-Haus und Germanenhaus. In diesen wurden etwa 500 Körperbehinderte betreut. Im Teutonenhaus betrieb die LVA beispielsweise eine Gehschule für Beinamputierte. Außerdem stellte das ATVer-Haus immer noch eine Ausweichstation für die Chirurgische Klinik und das Arminenhaus für die Medizinische Klinik dar. Chattenhaus, Philipperhaus, Hessen-Preussen-Haus, Westfalen-Haus und Rhenanenhaus boten Ende 1949 endlich Raum für Studentenwohnungen.³³⁴

II.3) Die Bettensituation im zivilen Bereich

Die Marburger Universitätsklinik gehörte zu einer der sechs Krankenanstalten in Hessen in den vierziger Jahren, die über mehr als 1.000 Betten verfügten. Die restlichen fünf waren die Universitätskliniken Frankfurt und Giessen, sowie drei Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke.³³⁵

Maßgeblich für die Behandlung und Unterbringung der Patienten nach Kriegsende waren die im vorigen Kapitel bereits beschriebene Gebäudesituation und die Einschränkung des vorhandenen Raumes durch die Zusatznutzung der Kliniken als Lazarette.

Die Grundversorgung der Patienten konnte in Marburg durch die Medizinischen Kliniken der Universität trotz dezimierten ärztlichen und pflegerischen Personals gewährleistet werden. Wie bereits im ersten Kapitel beschrieben, suchte man die gravierenden Lücken beim Fachpersonal, die durch politisch bedingte Entlassungen und zahlreiche Emeritierungen entstanden waren, zu schließen.

Die Zerstörung der Gebäude, betraf sie auch bedeutende Kliniken, hatte einen geringeren Umfang als in den anderen Universitätsstädten Hessens. Die

³³⁴ Marburger Presse: Beinamputierte lernen gehen, 1. 7. 1949, S 4; StAM OMGUS R 260 8/21 – 1/54, Reports of the University of Marburg. Monthly Report January 1949, S. 3, 27. 1. 1949; HHStAW 504, Nr. 1063b, Aufstellung der ehemaligen Marburger Studentenhäuser, 15. 11. 1949.

³³⁵ Hessisches Statistisches Landesamt (Hg.): Beiträge zur Statistik Hessens, Nr. 79, Ansteckende Krankheiten, Todesursachen, Einrichtungen und Personen im Gesundheitsdienst in Hessen 1946 bis 1954, März 1956, S. XIX.

Kranken waren, wie bereits geschildert, teilweise in Ausweichgebäude ausgelagert, wie zum Beispiel in verschiedene Verbindungshäuser oder Schulen. Durch die Nutzung als Lazarett wurde der Raum für Krankenbetten weiter verringert, denn ungefähr die Hälfte aller belegten Betten wurde nach Kriegsende zeitweise von der Wehrmacht genutzt.

Im Anschluss geben mehrere Tabellen eine Übersicht über die Auslastung der Universitätskliniken Marburgs zu Kriegsende, während der ersten Nachkriegsmonate und in den Jahren 1948 und 1952.

Tab. 6: Übersicht über die belegbaren und belegten zivilen Betten in den Marburger Universitätskliniken am 5. Januar, am 19. Juli und am 10. Oktober 1945³³⁶

		5. 1. 1945		19. 7. 1945		10. 10. 1945	
	Kliniken	belegbare Betten	belegte Betten	belegbare Betten	belegte Betten	belegbare betten	belegte Betten
1.	Chirurgische Klinik	121	119	189	189	214	214
2.	Medizinische Klinik	178	132	168	151	243 (50 WM)	224
3.	Frauenklinik	168 (Erw.) 50 (Kinder)	102 22	178	166	158 30	165 26
4.	Augenklinik	37	20	43	40	66	65
5.	Hautklinik	60	47	100	94	120	117
6.	Kinderklinik	210	179	120	120	120	94
7.	Ohrenklinik	83	64	90	66	115 (25WM)	82 (23 WM)
8.	Nervenklinik	110	97	102	94	102 (65 WM)	93
9.	Strahleninstitut	7	7	46	42	43	43
	Gesamt	1.024	789 (77%)	1.036	962 (92,9%)	1.211	1.123 (92,7%)

In dem Zeitraum Januar bis Oktober des Jahres 1945 stieg die Bettenzahl der Chirurgischen Klinik, der Medizinischen Klinik und der Hautklinik stark, die Bettenzahl anderer Kliniken geringfügig an. Die Chirurgische Klinik konnte die bereitgestellten Betten um 76%, die Medizinische Klinik um 36%, die

³³⁶ StAM 310, 1975/42, Nr. 659, Zivilbettenzahlen und Belegung: Stand 5. 1. 1945 und 10. 10. 1945; StAM 310, 1983/15, Nr. 4310, Bl. 288, belegbare und belegte Betten, 19. 7. 1945.

Augenklinik um 78% und die Hautklinik um 100% steigern. Aufgrund des hohen Zerstörungsgrades verschiedener Kliniken, der bereits im Kapitel „Wiederaufbau der zerstörten Kliniken“ behandelt wurde, bedeutete die Steigerung der Bettenzahl die Aufstellung von Betten in Ausweichquartieren, Notbetten auf den Fluren und die Überbelegung der vorhandenen Krankenzimmer in den ersten Nachkriegsjahren.³³⁷

Im Jahr 1945 verfügte die Marburger Universität mit neun Kliniken und Instituten über eine stetig steigende Zivilbettenzahl. Diese stieg von Januar bis Oktober um 18%. Innerhalb weniger Monate konnte die Bettenkapazität erfolgreich angehoben werden. Von diesen verfügbaren Betten für die Zivilbevölkerung waren im Januar jedoch nur 77% und im Oktober 92,7% belegt.

Besonders in der Medizinischen Klinik und der Hautklinik ist eine Zunahme der bereitgestellten und ebenso der ausgelasteten Bettenzahlen von 1945 bis 1952 in den Tabellen 6, 7 und 8 abzulesen. Die stärkere Auslastung dieser beiden Fachrichtungen in den ersten Nachkriegsjahren kann auf die stark erhöhten Fallzahlen an Patienten mit Infektionskrankheiten in diesem Zeitraum zurückgeführt werden. Deren Aufnahme und Behandlung erfolgte in diesen beiden Kliniken in dort eingerichteten Beratungsstellen.³³⁸

Die Versorgung der Bevölkerung erforderte eine enge Zusammenarbeit mit der Gesundheitsverwaltung der amerikanischen Besatzungsbehörde und den örtlichen Gesundheitsbehörden. Die von der amerikanischen Gesundheitsbehörde geforderten 15 Betten pro 10.000 Einwohner konnten Anfang des Jahres 1946 nicht annähernd gestellt werden. In der amerikanischen Besatzungszone standen zu diesem Zeitpunkt insgesamt 172.000 Betten zur Versorgung der Zivilbevölkerung und der Kriegsgefangenen in 1.055 Krankenhäusern bereit. Die amerikanischen Behörden ermittelten ein

³³⁷ Grundmann, K.: Die gesundheitliche Versorgung in Hessen unter amerikanischer Besatzung und ihr Einfluss auf die Entnazifizierung des medizinischen Personals. Das Beispiel der Marburger Universitätsklinik, in: Oehler-Klein, S. / Roelcke, V. (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945, Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (Pallas Athene Bd. 22), Franz Steiner Verlag Stuttgart 2007, S. 169-188, hier S. 176.

³³⁸ Mehr über die Beratungsstellen siehe Kapitel Krankenversorgung III.

Bettendefizit von weiteren 225.000 Betten, womit der von ihnen festgelegte Bedarf nicht einmal zur Hälfte gedeckt war.³³⁹

Die Überbelegung beziehungsweise volle Auslastung der bereitgestellten Betten wird schließlich in der Übersicht vom 8. November 1948 und dort besonders in der Chirurgische Klinik, der Medizinischen Klinik, der Kinderklinik, der Ohrenklinik und der Nervenklinik sichtbar.³⁴⁰

Tab. 7: Übersicht über die planmäßigen und die tatsächlichen Betten in den Marburger Universitätskliniken am 8. November 1948

	Kliniken	planmäßige Betten	tatsächliche Betten
1.	Chirurgische Klinik	215	268
2.	Medizinische Klinik	125	208
3.	Frauenklinik	112	112
	Säuglinge	25	21
4.	Augenklinik	40	51
5.	Hautklinik	60	61
6.	Kinderklinik	70	107
7.	Ohrenklinik	51	93
8.	Nervenklinik	85	130
9.	Strahleninstitut	25	46
	Gesamt	808	1.097

Noch 1952 waren die Marburger Kliniken überplanmäßig belegt. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Krankenhausbetten am 29. Februar 1952.³⁴¹ Verschiedene neue Fachrichtungen erhielten einen eigenen Lehrstuhl, wie zum Beispiel die Urologie und die Orthopädie und bildeten fortan Fachrichtungen.³⁴²

³³⁹ Die neue Zeitung: 225.000 Krankenbetten benötigt, 3. 2. 1947, S. 3.

³⁴⁰ StAM 307c, 1969/33, Nr. 686, Kliniken und Institute, Erlasse und Allgemeines, Bettenzahlen: Stand 8. 11. 1948, Verwaltungsdirektor an hessischen Kultusminister.

³⁴¹ StAM 336.1, Nr. 81, Jahres- und einmalige Berichte, Jahreskrankenstatistik, Tätigkeitsberichte 1949–1969, Verwaltung der Unikliniken an Gesundheitsamt: Übersicht über Krankenhausbetten, 29. 2. 1952.

³⁴² Krähwinkel, E.: Volksgesundheit und Universitätsmedizin, Kommunale Gesundheitsfürsorge in Marburg als Handlungsfeld von Stadt und Hochschule, Hessische Historische Kommission Darmstadt und Historische Kommission für Hessen, Quellen und Forschungen zur hessischen Geschichte 142, Darmstadt und Marburg 2004, S. 94 ff..

Tab. 8: Übersicht über die Krankenhausbetten der Marburger Universitätskliniken am 29. Februar 1952

	Kliniken	planmäßige Betten	überplanmäßige Betten
1.	Chirurgie	176	41
	Kieferchirurgie	10	-
	Urologie	40	6
	Orthopädie	30	-
2.	Innere	132	28
	Klinik für Infektionskrankheiten	58	7
	Tuberkulose	72	11
3.	Gynäkologie	75	40
	Geburtshilfe	40	22
	Säuglingsbetten	21	24
4.	Augenklinik	64	6
5.	Kinderklinik	64	28
6.	Hautklinik	62	24
	Geschlechtskrankheiten	14	4
7.	HNO-Klinik	70	40
8.	Nervenheilkunde	72	14
	Geisteskrankheiten	70	14
9.	Röntgen	43	7
	Gesamt	1.113	316

Die folgende Tabelle gibt abschließend eine Bestandsaufnahme Hessens vom 1. Januar 1948 über Krankenanstalten, Betten, Belegung und personelle Besetzung.³⁴³ Sie verdeutlicht die besondere Bedeutung der Stadt Marburg mit 13 Krankenanstalten und im Vergleich mit Gesamt-Hessen prozentual höherer Bettenzahl, sowie stärkerer personeller Besetzung.

Tab. 9: Übersicht über die Krankenanstalten Hessens am 1. Januar 1948

	Anstalten	Krankenbetten	verpflegte Patienten des Jahres			Ärzte	Pflegepersonal	Sonstiges Personal
			1947					
			männlich	weiblich	zusammen			
Marburg-Stadt	13	2.642	11.544	12.370	23.914	173	494	560

³⁴³ Hessisches Statistisches Landesamt (Hg.): Statistisches Handbuch für Hessen, Offenbach 1948, S. 239.

Marburg- Land	2	115	827	736	1.563	8	18	24
Reg. Bez. Kassel	87	12.695	56.080	72.393	128.473	534	2.057	2.437
Land Hessen	284	40.531	172.903	240.130	413.033	1.544	7.080	8.485

III) Die Krankenversorgung in der Universitätsstadt Marburg von 1945–1950

III.1) Die allgemeine gesundheitliche Lage in Hessen und Marburg

Knapper Wohnraum, verstärkte Prostitution, unzureichende Ernährung und miserable hygienische Bedingungen boten den optimalen Nährboden für die Ausbreitung von Epidemien in Marburg wie auch in anderen hessischen Nachkriegsstädten. Bis Oktober 1946 stiegen die Einwohnerzahlen Marburgs durch Flüchtlinge um 43% im Vergleich zur Vorkriegszeit.³⁴⁴ Als außerordentliches Problem betrachteten die Amerikaner die große Zahl an durchreisenden Flüchtlingen, die Krankheiten einschleppen konnten.³⁴⁵ Die eingeschränkte Versorgung durch Medikamente und Verbrauchsmaterialien, der Mangel an dem nötigen medizinischen Instrumentarium und die Kohleknappheit, oft erwähnt in den „Summaries of Public Health Activities“ der amerikanischen Militärregierung³⁴⁶, bildeten weitere ungünstige Rahmenbedingungen bei der Krankenversorgung.

Sofortmaßnahmen gegen die Ausbreitung von Krankheiten wurden in den ersten Wochen nach Kriegsende von den Medical Teams der Militärregierung durchgeführt. Im ersten Ansatz versuchte man möglichst viele Flüchtlinge an Straßen, Brücken und Bahnhöfen bei der Durchreise mit „DDT-Dusting“ zu entlausen. Entlaust wurde auch unmittelbar vor der Ausgabe von Lebensmittelmarken. Dadurch waren die Flüchtlinge gezwungen, sich dieser unangenehmen Maßnahme zu stellen.³⁴⁷ Weitere Erstmaßnahmen stellten das Reparieren von Wasserleitungen, die Schuttbeseitigung und die Rattenbekämpfung dar. Genauso gehörten die Lebensmittelhilfen, die

³⁴⁴ Gimbel 1980, S. 665.

³⁴⁵ StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 12 Oct 1945 – 31 Dec 1946, S. 1 f..

³⁴⁶ StAM OMGUS R 260 8/62 – 2/3, Summary of Public Health Activities for Land Hesse, 1 July 1947 – 30 Sept 1947, S. 10 – 11.

³⁴⁷ StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 12 Oct 1945 – 31 Dec 1946, S. 1 f..

Überlassung von Kraftfahrzeugen der amerikanischen Armee an deutsche Gesundheitsämter und die Ausstattung deutscher Krankenhäuser aus Militärbeständen zu den Primärmaßnahmen.³⁴⁸

Die übertragbaren Krankheiten brachte man im ersten Besatzungsjahr unter Kontrolle. Hierzu zählten Diphtherie, Typhus, Influenza, gastrointestinale Erkrankungen und die Krätze. Impfungen und Schutzimpfungen halfen dabei diese einzudämmen.³⁴⁹ Anders war es mit Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten.

III.2) Die Bekämpfung der Tuberkulose

III.2.1) Die Bekämpfung der Tuberkulose in Hessen und Marburg

Die Tuberkulosemortalität in Deutschland erreichte zwar nicht die Meldezahlen des ersten Weltkrieges, nahm jedoch im Vergleich zur Vorkriegszeit deutlich zu.³⁵⁰ Zudem waren nicht nur die Tuberkulosesterbefälle, sondern besonders die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen, und unter diesen vor allem die frischen Erkrankungsfälle und die der Kinder gestiegen.³⁵¹

³⁴⁸ Ellerbrock, D.: Prävention in der US-Zone 1945–1949. Zielsetzung, Konzeption und Reichweite von Präventionsmaßnahmen nach dem Zweiten Weltkrieg, in: Stöckel, S. / Walter U. (Hg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland, München 2002, S. 152–164, hier S. 154; StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 June 1946 – 31 December 1946, S. 16.

³⁴⁹ Ebd., S. 13–15.

³⁵⁰ Kröger, E. / Reuter, H.: Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Tuberkulose in deutschen und anderen Ländern, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 24, Jg. 74, 1949, S. 772–775, hier S. 774, 775.

³⁵¹ Redeker, F.: Wie steht es um die Tuberkulose? Ärztliche Wochenschrift, Heft 11/12, Jg. 1, 1946, S. 181 – 186, hier S. 181.

Tab. 10: Vergleich der Tuberkulosemortalität in der gesamten amerikanischen Zone 1938 und 1946³⁵²

	1938 (auf 10.000 Einwohner)	1946 (auf 10.000 Einwohner)	Zunahme 1938/1946
Gesamt tuberkulosesterblichkeit	5,75	7,6	+ 32%
pulmonale Tuberkulosesterblichkeit	4,8	6,4	+ 33,3%
extrapulmonale Tuberkulosesterblichkeit	0,95	1,2	+ 26,3%

Beim Vergleich der Tuberkulosesterblichkeit von 1938 und 1946 lässt sich sowohl bei den pulmonalen als auch bei den extrapulmonalen Sterbefällen eine Zunahme erkennen.

Bei der Tuberkulosesterblichkeitserhebung ergaben die standesamtlichen Meldungen mit der Registrierung der Todesursache zunächst in der Regel eine vollständigere Erfassung als die Erhebung über die Gesundheitsbehörden. Generell war aufgrund des Fehlens eines Röntgenkatasters der Gesamtbevölkerung lediglich die Mortalität ein brauchbarer Indikator für die Beobachtung der Tuberkuloseentwicklung als die Erhebung von Morbiditätszahlen.³⁵³

Der folgenden Tabelle kann man eine Abnahme der Tuberkulosesterbefälle in Hessen von 1946 bis 1948 entnehmen. Diese Entwicklung steht im Gegensatz zu dem im anschließend beschriebenen Höhepunkt der Erkrankungsfälle im Jahre 1948.

³⁵² Kröger, E. / Reuter, H.: Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Tuberkulose in deutschen und anderen Ländern, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 23, Jg. 74, 1949, S. 721–725, hier S. 724; nach Angaben der Länderregierung; nach Erkrankungsgruppen, auf 10.000 Lebende und 1 Jahr; 1938: nach Reichsgesundheitsblatt 1942, Statistische Sonderbeilage Nr. 33; 1946: nach Angaben der Länderregierung – Kröger 1948.

³⁵³ Kröger / Reuter 1949, S. 721.

Tab. 11: Tuberkulosemortalität in Hessen 1946–1948³⁵⁴

	Bevölkerungszahl	Tuberkulosesterblichkeit absolut	auf 10.000 Lebende und 1 Jahr
1946	16, 37 Mill.	12.507	7, 6
1947	17, 4 Mill.	11.593	6, 9
1948	13, 92 Mill.	8.429	6, 1

Wollte man die Morbiditätszahlen erfassen, zog man entweder die sanitätspolizeilichen Meldungen oder die Bestandsmeldungen der Tuberkulosefürsorgestellen heran.³⁵⁵

Eine Meldung des neu eingerichteten Gesundheitsamtes in Kassel berichtete über eine Entwicklung der Tuberkulosefälle in Hessen von insgesamt 12.429 im Sommer 1945, die stetig auf etwa 37.000 im Sommer 1948 anstieg.³⁵⁶

Die nachstehende Tabelle beschreibt außerdem die Entwicklung der Tuberkulosefälle der folgenden Jahre bis 1950 im Lande Hessen, die im Jahre 1948 ihren Höhepunkt hatte und von da an langsam abnahm.

Tab. 12: Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten in Hessen 1948–1950³⁵⁷

	Tuberkulose der Atmungsorgane				Tuberkulose anderer Organe	Tuberkulose aller Formen insgesamt	
	ansteckend (offen)			nicht ansteckende (aktiv geschlossen)			insgesamt
	mit Bazillen-nachweis	ohne Bazillen-nachweis	insgesamt				
1948	6.004	2.508	8.512	22.542	31.064	5.829	36.883
1949	7.134	2.217	9.351	20.551	29.902	6.140	36.042
1950	7.905	2.163	10.068	18.081	28.086	6.039	34.125

³⁵⁴ Ebd., S. 723; nach standesamtlichen Zahlen, nach Angaben der Länderregierung – Kröger 1949.

³⁵⁵ Kröger / Reuter 1949, S. 773.

³⁵⁶ StAM 336.1, Nr. 173, Tuberkulosebekämpfung und Fürsorge, 1946–1951, Stand der Tuberkulose in Hessen, Meldung des Gesundheitsamtes Kassel an die Landräte, 22. 9. 1948.

³⁵⁷ Statistik der Bundesrepublik Deutschland Bd. 61, Gesundheitswesen Statistische Ergebnisse 1946–1950, W. Kohlhammer – Verlag, Stuttgart – Köln, S. 45.

Betrachtet man die Erkrankungen aller Tuberkuloseformen, kann man von einem erkennbaren Rückgang sprechen. Vergleicht man jedoch die Zahlen der offenen Lungentuberkulose von 1948 und 1950 ist ein Anstieg von 18% abzulesen.

Auch in Marburg stieg die Zahl der Tuberkuloseneuerkrankungen von 145 im Jahr 1939 auf 567 im Jahr 1948.³⁵⁸

Noch Ende März 1949 beklagte Marburg die mit Abstand höchste Tuberkulose-Rate im ganzen Land. Gründe dafür sah man zum einen in der hohen Anzahl von Flüchtlingen und Heimkehrern in den Marburger Lazaretten, in der Zusammendrängung erkrankter Schwestern im Diakonissenkrankenhaus und in der starken Verbreitung von Tuberkulose unter den Studenten, zum anderen aber auch in statistischen Ursachen. Die Erfassung war nicht zentralisiert und dadurch unübersichtlich und unzweckmäßig. Die Statistik war folglich nie auf dem Laufenden, weil bereits entlassene Fälle in den Karteien weiter geführt wurden.³⁵⁹

Die größte Verbreitung erfuhr die Tuberkulose durch Kontakt zu anderen Infektionsträgern. Die Gefahr einer Ansteckung erhöhte sich durch mangelhafte Ernährung, geschwächtes Immunsystem und die Zugehörigkeit zu einem sozial benachteiligten Milieu.³⁶⁰ So galt die Tuberkulose als Indikator für alle Änderungen der Lebensformen in Nachkriegsdeutschland, was besonders im Geschlechtervergleich deutlich wird. Die Tuberkulosesterblichkeit der Männer war in den ersten Nachkriegsjahren bis zu achtmal höher als die der Frauen in der Altersklasse der 18- bis 40-jährigen. Diese Ergebnisse lassen sich durch die starke psychische und physische Belastung der heimkehrenden Soldaten erklären.³⁶¹

Die Tuberkulose spielte in der deutsch-amerikanischen Politik eine besondere Rolle. Zwei Phasen sind erkennbar: die erste Phase war 1945/46 durch die

³⁵⁸ StAM 336.1, Nr. 173, Meldung Public Health Office Marburg an Public Health Department OMGHE Wiesbaden, 16. 9. 1949; Tuberkulose-Morbiditätszahlen: 1933: 268; 1939: 145; 1944: 187; 1945: 219; 1946: 270; 1947: 392; 1948: 567.

³⁵⁹ StAM 401.15, Nr. 94, Bekämpfung der Tuberkulose (1944) 1945-1948, Besprechung in Marburg, 2. 5. 1949.

³⁶⁰ Klinische Erfahrungen und Grundsätzliche Seuchenbetrachtung bei den Epidemien des Jahres 1945, in: Ärztliche Wochenschrift., Heft 21/22, Jg. 1, 1946, S. 344.

³⁶¹ Redeker 1946, S. 185.

Diskussion gekennzeichnet, ob es überhaupt ein Tuberkuloseproblem gäbe, und die zweite ab 1947 durch die Analyse, wie groß die Gefahr durch Tbc sei und wie man ihr begegnen könne. So bemühte man sich zu Beginn der Besetzung auf deutscher Seite um eine Verdeutlichung des offensichtlichen Gesundheitsproblems Tuberkulose, während auf amerikanischer Seite eher abgewiegelt wurde. Noch 1947 betrachteten die Medical Officer der hessischen Militärregierung den Anstieg der Tuberkulosefälle vorrangig als statistisches Problem.³⁶²

Zu Aktionen und sowohl finanzieller als auch materieller Unterstützung seitens der Besatzungsmacht kam es nachhaltig erst, als die Amerikaner von der Notwendigkeit des Therapieeinsatzes überzeugt waren. Von da an konnte man von einer besseren deutsch-amerikanischen Zusammenarbeit sprechen. Diese Kooperation ab 1947 war die lange erwartete Diskussionsbasis für ein effektiveres Handeln. In die gleiche Zeit ging die Übertragung größerer Verantwortung in deutsche Hände über.

Ein weiteres Problem in der Zusammenarbeit von Deutschen und Amerikanern stellte die höchst unterschiedliche Betrachtungsweise verschiedener Therapie- und Prophylaxemaßnahmen in der jeweiligen Gesundheitspolitik dar. War Prophylaxe in den USA schon seit den 20er Jahren eine zentrale Idee im Gesundheitswesen, so erlangte sie in Nachkriegsdeutschland erst spät die gleiche Bedeutung. Ebenso wurde eine systematische flächendeckende Testung der Rinderbestände in der Bundesrepublik Deutschland mittels Tuberkulintest erst im Jahre 1952 eingeführt. Die Bedeutung derartiger Tests hatte man in den USA schon vor 1900 erkannt. Ebenso begann man dort schon 1908 die Milch zu pasteurisieren. In Deutschland hingegen wurden noch Anfang der 50er Jahre 10% aller Tuberkulosefälle durch infizierte Milch verursacht.³⁶³

Neben den in Deutschland erst spät eingeführten Prophylaxemaßnahmen war die Therapie der Tuberkulose von Röntgenuntersuchungen zur Diagnostik sowie Impfungen und der Aufklärung der Bevölkerung bestimmt. Daneben

³⁶² Ellerbrock 2004, S. 324–444.

³⁶³ Eberhard-Metzger, C. / Ries, R.: Die Macht der Seuchen. Eine tickende Zeitbombe Tuberkulose, Leipzig 2002, S. 19–35, hier S. 29 f..

³⁶³ Ellerbrock 2002, S. 156; Ellerbrock 2004, S. 354; Lindner, U.: Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich, Veröffentlichungen des Deutschen Historischen Instituts London, herausgegeben von Schulze, H., Bd. 57, München 2004, S. 129.

strebte man an, eine sozialhygienische Sanierung der Lebensbedingungen zu verwirklichen.³⁶⁴

Zur Erfassung der Tuberkulösen führte man röntgenologische Reihenuntersuchungen an Schulen und den Universitäten durch.³⁶⁵



Abb. 10: Plakat zur Tuberkulosebekämpfung in Stadt und Land

Eine vom Studentenwerk in Marburg durchgeführte Untersuchung im Herbst 1947 ergab beispielsweise, dass von 3.000 untersuchten Studenten Marburgs 1,7% lungenkrank, 1,3% tuberkuloseverdächtig und 4,6% tuberkulosegefährdet waren.³⁶⁶ Eine weitere Reihenuntersuchung ergab im Wintersemester 1949/50, dass 12 der 788 untersuchten Studenten des 1. und 5. Semesters an aktiver Lungentuberkulose litten, was einen Anteil von 1,75% aller Untersuchten ausmachte. Außerdem waren sechs Studenten an Drüsentuberkulose, zwei an Knochentuberkulose und ein Student an Hauttuberkulose erkrankt. Bei weiteren 40 Studenten waren exsudative Pleuritiden nachzuweisen. Diese Studenten sollten sich im Abstand von drei bis vier Monaten wieder vorstellen und wurden

³⁶⁴ Redeker 1946, S. 186.

³⁶⁵ StAM OMGUS R 260 8/62 – 2/3, Summary of Public Health Activities for Land Greater Hesse, 1 July 1947 – 30 Sept 1947, S. 2.

³⁶⁶ Marburger Presse: Lungenkranke Studierende, Heft 99, 8. 10. 1947, S. 2.

dazu aufgefordert, in ein speziell dafür vorgesehenes Studentenwohnheim, das Rhenanenhhaus, zu ziehen.³⁶⁷

Insgesamt litten im Wintersemester 1949/50 dreimal so viele Studenten wie im Sommersemester 1949 an Tuberkulose, was den höchsten Stand der Nachkriegszeit darstellte. Als Grund des erneuten Anstiegs vermutete man, dass viele Studenten, die sich zunächst noch in russischer Kriegsgefangenschaft befunden und dort angesteckt hatten, nun zum Studium zurückgekehrt waren.³⁶⁸

Im Jahre 1950 berichtete man über Schirmbildaktionen für Schulkinder des Landkreises, bei denen etwa 7.000 Kinder erfasst wurden. Das Angebot an die Erwachsenen, sich für einen Unkostenbeitrag von 1 DM röntgen zu lassen, wurde nicht in vollem Umfang angenommen. Von etwa 10.000 gemeldeten Personen ließen sich nur 6.600 röntgen.³⁶⁹

Mit dem Wissen um gute Erfahrungen und Erfolge mit der BCG (Bacille Calmette Guerin) -Schutzimpfung zur Bekämpfung der Tuberkulose sprachen sich dänischen Sachverständige für Tuberkulose für die Vakzination aus und suchten die Skepsis in der Bevölkerung sowie der deutschen beziehungsweise hessischen Ärzteschaft zu verdrängen. Diese Skepsis lag in einem Impfunfall in Lübeck im Jahr 1928 begründet.³⁷⁰ Im Mai 1947 hielt auf Einladung der amerikanischen Militärregierung Dr. Holm vom dänischen Roten Kreuz in Stuttgart einen Vortrag über die BCG-Schutzimpfung. Dr. Holm berichtete über die bisherigen Erfahrungen und legte den großen Vorteil einer Impfung dar.³⁷¹ Daraufhin nahm im Januar 1948 die Medizinalabteilung des hessischen Innenministeriums das großzügige Angebot des Dänischen Roten Kreuzes an,

³⁶⁷ Ebd., S. 2.

³⁶⁸ StAM 336.1, Nr. 76, Tuberkulosebekämpfung und -fürsorge, BCG-Schutzimpfung (A-Z), Röntgenuntersuchung der Lehrer einschließlich Kindergärtnerinnen, Medizinische Poliklinik Marburg / Lahn (Direktor Prof. F. Klewitz), Bericht über die Durchführung und die Ergebnisse der studentischen Reihenuntersuchungen im Wintersemester 1949/50 an der Universität Marburg, 19. 4. 1950.; Marburger Presse: Studentenwerk, Heft 13, Jg. 4, Juni 1949, S. 17.

³⁶⁹ StAM 336.1, Nr. 76, November 1950; Oberhessische Zeitung: Im Landkreis wird geröntgt! Röntgenschirmbildstelle besucht den Kreis Marburg, 14. 10. 1950.

³⁷⁰ StAM 336.1, Nr. 171 a, Impfangelegenheiten 1935–1948, Artikel von Dr. med. vet. Franz Neumann, Cappel: Sollen wir unsere Kinder zum Schutz vor der Tuberkulose impfen lassen?, 26. 5. 1948; StAM 336.1, Nr. 173, Tuberkuloseimpfung: Besprechung des Gesundheitsausschusses des Länderrats: freiwillige Schutzimpfung empfohlen, 9. 5. 1947; Hahn, S.: Der Lübecker Totentanz. Zur rechtlichen und ethischen Problematik der Katastrophe bei der Erprobung der Tuberkuloseimpfung 1930 in Deutschland, Medizinhistorisches Journal, Heft 30, 1995, S. 61–79.

³⁷¹ HHStAW 504, Nr. 298c, Hessisches Staatsministerium, Minister des Inneren, Medizinische Abteilung. Ärztlicher Tätigkeitsbericht des Landes Hessen für Monat April, 20. 5. 1947.

die Impfung der Kinder und Jugendlichen von zwei bis 18 Jahren samt erforderlichen Instrumenten und Impfstoffen kostenlos durch dänische Ärzte unter Mithilfe von deutschem Personal durchführen zu lassen.³⁷² BCG-Schutzimpfungen und Tuberkulintests wurden auch an Marburger Schulen in den folgenden Jahren durchgeführt.³⁷³

Die eingeschränkte Ernährung der Rachitis- und Tuberkulose-gefährdeten Schulkinder wurde darüber hinaus im April 1949 durch eine Lebertranspende der Unicef bei der Schulspeisung ergänzt. Ebenso wurde Lebertran an werdende und stillende Mütter und an Kinder von einem halben bis sechs Jahren ausgegeben. Weitere Ausgaben von Lebertran in Marburg folgten im Winter 1949/50 in der Mütterberatung der Kinderklinik, in der Schwangerenberatung der Frauenklinik, in Kinderheimen, in der Tuberkulose-Beratungsstelle der Medizinischen Poliklinik und in Kindergärten. Insgesamt wurden in diesem Winter 193 kg Lebertran und 80.000 Lebertrankapseln verabreicht.³⁷⁴

Im Jahre 1951 wurden tuberkulosegefährdete Kinder durch die Landesversicherungsanstalt als Träger in die Kinderheilstätte Pestalozzihaus in Merxhausen bei Kassel zur Kur verschickt.³⁷⁵

Diese Maßnahmen, sowohl die Nahrungsergänzung als auch die Kuren für gefährdete Kinder, kann man als Reaktion auf Ergebnisse umfangreicher Untersuchungen der Bevölkerung durch die „Nutrition Survey Teams“ der amerikanischen Besatzungsmacht sehen. Die ersten Untersuchungen wurden von Juni bis August 1945 in Kassel, Frankfurt / Main, Giessen und Wiesbaden durch amerikanisches Personal durchgeführt. Im April 1946 wurden zwei „Nutrition Survey Teams“ mit deutschem Personal nach dem Vorbild der Untersuchungsteams der U.S. - Militärbehörden gebildet, die unter deren Aufsicht arbeiten und die amerikanischen Teams bis September 1946 vollständig ersetzen sollten. In den Monaten Mai und Juni 1946 folgten

³⁷² StAM 310, 1983/15, Nr. 4313, Tbc-Beratungsstelle bei der Medizinischen-Poliklinik (1. 8. 1929 - 12. 6. 1950), Hessisches Staatsministerium / Minister für Kultus und Unterricht an die Rektoren der Universität Marburg, 31. 1. 1948; Marburger Presse: Schutzimpfung gegen die „weiße Pest“, Umfassende Bekämpfung der Tuberkulose, 5. 1. 1948, S. 3.

³⁷³ StAM 336.1, Nr. 76, Tuberkulosebekämpfung und Fürsorge, BCG-Schutzimpfung, Röntgenuntersuchungen, BCG-Impfung und Tuberkulintest an Marburger Schulen, 1950.

³⁷⁴ StAM 336.1, Nr. 73, Schwangerschaftsunterbrechungen, Abtreibungen, Todgeburten, Mutterschutz, Müttersterblichkeit, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Schreiben vom Hessischen Minister des Innern, Kultusminister, Ministerialrat von Behring über Lebertranspende, 1. 4. 1949, Lebertranausgabe Winter 1949/50.

³⁷⁵ StAM 336.1, Nr. 76, , Verschickung tuberkulosegefährdeter Kinder, 1951.

Untersuchungen der Bevölkerung in Marburg, Kassel, Wiesbaden, Giessen, Hanau, Fulda und Bad Homburg. Bei diesen Untersuchungen wurden 5.748 Menschen (bei einer Gesamtbevölkerung von 461.560: 1,2% Untersuchte) in den genannten Gebieten erfasst. Gewichtsmessungen wurden in den Programmen „Street Weighing“ und „School Weighing“ seit September 1945 durchgeführt. Neben der Messung des Körpergewichts erfolgten klinische und Laboruntersuchungen. Außerdem verteilte man Informationen über die richtige „diet“.³⁷⁶ Von einer Stabilisierung des Durchschnittsgewichtes konnte erst im Herbst 1947 gesprochen werden.³⁷⁷

Die folgende Tabelle gibt die Ergebnisse der Untersuchungen über die täglich Kalorienzufuhr des normalen Verbrauchers in Marburg in den Jahren 1945 und 1946 wieder.³⁷⁸ Man kann eine starke Schwankung sowohl der offiziell erhaltenen Rationen als auch der konsumierten Gesamtkalorienzahl erkennen. Die später geforderte offizielle Ration von 1.550 Kalorien wurde im untersuchten Zeitraum in Marburg wie auch den anderen acht untersuchten Städten selten erreicht. Vor allem in ländlichen Regionen, wie zum Beispiel in Marburg, war es jedoch möglich zusätzlich zur offiziellen Ration Lebensmitteln zu besorgen, deren Verfügbarkeit jahreszeitlich bedingt variierte. Da somit häufig eine weitaus höhere Kalorienzufuhr gewährleistet war, waren die Folgen der Mangelernährung wie das Hungerödem meist zeitlich auf die Winter- und Frühjahrsmonate konzentriert.³⁷⁹

Tab. 13: Untersuchungen der täglichen Kalorienzufuhr des normalen Verbrauchers durch die „Survey Teams“ in Marburg von Oktober 1945 bis Mai 1946

	Bevölkerung	untersuchte Personen	Gesamtkalorien	offiziell erhaltene Rationen
Oktober 1945	35.000	684	1.574	1.298
Januar 1946	35.061	882	1.955	1.541
Mai 1946	38.259	697	1.259	1.178

³⁷⁶ StAM OMGUS R 260, 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 12 Oct 1945 – 31.Dec 1946, S. 16 und 20.

³⁷⁷ StAM OMGUS R 260 8/62 – 2/3, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 July 1947 – 30 September 1947, S. 7.

³⁷⁸ StAM OMGUS R 260 8/59 – 1/9, Summary of Public Health Progress in Military Government of Land Greater Hesse, 1 June 1945 to 30 June 1946, S. 9–14.

³⁷⁹ StAM OMGUS R 260 8/59 - 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, Juni 1946 - Dezember 1946, S.19-22.

Eine planvolle Einweisung der tuberkulösen Patienten in Heilstätten erwies sich auf Grund der sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen bzw. Stadien der Krankheit als unumgänglich. Im Frühjahr 1947 befanden sich in den Heilstätten und Sanatorien nur etwa 40% der heilbaren Tuberkulosekranken. Diese benötigten zur Genesung durchschnittlich eine viermonatige Behandlung, die durch Fachärzte, ausgebildetes Pflegepersonal und das nötige kostenintensive Instrumentarium in Heilstätten oder Sanatorien durchgeführt werden musste. Die chronisch Tuberkulösen ohne Heilungsaussicht sollten separat untergebracht werden, um eine optimale wirtschaftliche Nutzung der vorhandenen Bettenkapazität gewährleisten zu können. Mit der amerikanischen Verordnung, dass Kranke, bei denen Bazillenfreiheit nicht mehr erreicht werden konnte, bis an ihr Lebensende in Heilstätten zu verwahren seien, wuchs die Forderung nach Asylisierungsmöglichkeiten für diese unheilbaren Fälle, für die man Bewahranstalten und Siechenhäuser suchte. Als Vorbild sah man das Land Thüringen, wo in der Anstalt Stadtroda während des Krieges und auch in den Nachkriegsjahren noch die Zwangsasylisierung von Tuberkulösen erfolgreich durchgeführt worden war. Der Wunsch nach „neuer gesetzlicher Untermauerung der Möglichkeit der Zwangsasylisierung“ wurde bereits 1947 laut.³⁸⁰ Ein weiterer Anstaltstyp war in der Sowjetisch besetzten Zone (SBZ) mit den Kurheimen geschaffen worden, die dem Dauerheilverfahren und der Absonderung nicht bettlägeriger Kranker dienten.³⁸¹

Verantwortlich für die Anstaltsunterbringung waren die Tuberkulosefürsorgestellen, die die ihnen örtlich zur Verfügung stehenden Kurheime und Tuberkuloseabteilungen der allgemeinen Krankenhäuser mit Kranken belegten. Diese unterstanden Bezirkstuberkuloseärzten, die in erster Linie die für die Heilstätten geeigneten Fälle aussuchten. Mit Hilfe einer zentralen Einweisungsstelle versuchte man die Kranken schnell in den Anstalten unterzubringen. Sie war den hessischen Gesundheitsämtern unterstellt, was zeigt, dass die gesundheitliche Versorgung der Zivilbevölkerung bereits recht schnell wieder von deutschen Behörden übernommen worden

³⁸⁰ Klemm, H.: Tuberkuloseproblem der Gegenwart, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 9/12, 1947, S. 112–116, hier S. 112, 113; Ellerbrock 2004, S. 340.

³⁸¹ Die Zwangsasylisierung von Tuberkulösen in Marburg wird ausführlicher in Kapitel III.2.4) erörtert.

war.³⁸² Die Untersuchungen führten im Regierungsbezirk Kassel die Amtsärzte durch, die als Leiter der Fürsorgestellen eingesetzt worden waren.

III.2.2) Die Rolle der Universitätskliniken bei der Tuberkulosebekämpfung

III.2.2.1) Die Tuberkuloseberatungsstelle in Marburg

In der Medizinischen Poliklinik der Marburger Universität war schon 1929 eine Tuberkuloseberatungsstelle (Fürsorgestelle) per Vertrag zwischen der Landesversicherungsanstalt Kassel und dem Kurator der Universität eingerichtet worden.³⁸³ Die Beratung erfolgte seitdem durch die Ärzte der Universitätsklinik und nicht durch das Gesundheitsamt wie in Großstädten üblich. Auch nach dem Kriege diente sie der Erfassung und Überwachung der Tuberkulosekranken. Im Rechnungsjahr 1946/47 machten die Erstuntersuchungen in der Tuberkuloseberatungsstelle ca. 32% aller Erstuntersuchungen der gesamten Poliklinik aus. Bei den Wiederholungsuntersuchungen waren es sogar 47,5%.³⁸⁴

Im März 1949 wurde der Vertrag zwischen der Philipps-Universität und der Landesversicherungsanstalt Hessen gekündigt und die Einrichtung im Juni 1949 zunächst geschlossen. Durch die Kommunalisierung des öffentlichen Gesundheitswesens ging auch die Tuberkulose-Fürsorge in Hessen auf die Städte und Kreise über. Aufgrund der räumlichen Entfernung kam eine Verlegung der Beratungsstelle in das Sanatorium Sonnenblick oder die Tuberkulose-Abteilung der Landesheilanstalt, die beide mit Tuberkulosekranken belegt waren, nicht in Frage. Um die Tuberkulosefürsorge Marburgs weiterhin gewährleisten zu können, sollte eine Sprechstunde in der Innenstadt an zwei Tagen der Woche stattfinden. In der Folge bemühte sich Marburgs Bürgermeister Gassmann in Verhandlungen mit der Universität um eine Verlängerung des Vertrages über die bisher genutzten Räumlichkeiten. Kritisiert

³⁸² StAM OMGUS R 260 8/59 – 1/9, Summary of Public Health Progress in Military Government of Land Greater Hesse, 1 June 1945 to 30 June 1946, S. 2-5; Kayser-Petersen, J. E.: Wandlung des tuberkulösen Geschehens in der Kriegs- und Nachkriegszeit, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 20, 1949, S. 644–647, hier S. 647.

³⁸³ StAM 307c, 1969/33, Nr. 570, Sanatorium Sonnenblick, Vertrag vom 16./22. 5. 1929; Aumüller / Grundmann / Krähwinkel / Lauer / Remschmidt 2001, S. 434–442.

³⁸⁴ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 102 ff.; 1946/47: 16.340 Erstuntersuchungen, davon 5.211 in der Tuberkuloseberatungsstelle und 9.291 Wiederholungsuntersuchungen, davon 4.416 in der Tuberkuloseberatungsstelle.

wurden vor allem die Haltung und das Vorgehen der Landesversicherungsanstalt, die ohne die Verständigung der Wohlfahrtsämter der Stadt- und Landkreise einen reibungslosen Übergang in der Versorgung unmöglich gemacht hatte.³⁸⁵ Ende September zeigte sich die Medizinische Poliklinik doch bereit, die Räume kurzfristig weiter zur Verfügung zu stellen.³⁸⁶ Die Tuberkulosestatistik Marburgs von 1949 ergab immer noch 6.325 Kranke, bezogen auf die Einwohnerzahl von 43.258 Personen waren das 14,6 %.³⁸⁷ Im April 1950 wurde die Beratungsstelle der Universität endgültig geschlossen und unter Leitung des Gesundheitsamtes im Hause Barfüßertor 1 untergebracht.³⁸⁸ Die Tuberkulosefürsorge war somit die erste Beratungsstelle der Universität, deren Betrieb eingestellt wurde. Die anderen Beratungsstellen in der Frauen-, Kinder-, Zahn- und Hautklinik die Geschlechtskrankenfürsorge, die Säuglingsfürsorge, die Mütterfürsorge und die Krebsfürsorge blieben noch bis Ende der 50er Jahre bestehen.³⁸⁹

III.2.2.2) Sanatorium Sonnenblick

Die stationäre Behandlung der Tuberkulösen erfolgte in Marburg in dem bereits 1929 durch Vertrag zwischen dem Preußischem Staat und der Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau (LVA) eingerichteten Lungenheilsanatorium Sonnenblick nahe bei Marburg, welches 1932 eröffnet worden war. Betreut wurde das Krankenhaus von den Direktoren der Medizinischen und der Chirurgischen Klinik der Universität, die zu diesem Zeitpunkt von den Professoren Schwenkenbecher³⁹⁰ und Klapp³⁹¹ geleitet wurden. Seit 1940 bestand im Sanatorium neben den Stationen für Lungentuberkulose eine kleine Station für Soldaten mit Gelenk- und

³⁸⁵ Marburger Presse: Verhandlungen über Tbc-Beratungsstelle im Gange, 22. 6. 1949.

³⁸⁶ StAM 310, 1983/15, Nr. 4313, Tuberkulose-Beratungsstelle bei der Medizinischen Poliklinik (1. 8. 1929 - 12. 6. 1950), Rektor / Verwaltungsdirektor an Minister für Kultus und Unterricht, Unterbringung der Tuberkulose-Fürsorgestelle der Stadt Marburg, 30. 9. 1949.

³⁸⁷ StAM 305a, 1975/79, Nr. 927, Statistische Nachrichten über Studierende, Marburger Bevölkerungsstatistik 1949, Bl. 137f..

³⁸⁸ StAM 310, 1983/15, Nr. 4313, Tuberkuloseberatungsstelle bei der Medizinischen Poliklinik (1. 8. 1929 - 12. 6. 1950), Medizinische Poliklinik an Verwaltungsdirektor, 4. 5. 1950; StAM 310, 1983/15, Nr. 4313, Tuberkuloseberatungsstelle bei der Medizinischen Poliklinik (1. 8. 1929 - 12. 6. 1950), Marburger Presse, 26. 4. 1950.

³⁸⁹ StAM 336.1, Nr. 81 Tätigkeitsberichte des Gesundheitsamts Marburg 1949-1969, Statistik 1959; in den Universitätskliniken befanden sich folgende Beratungsstellen: Frauenklinik (Schwangeren und Krebsberatung), Kinderklinik (Säuglinge), Zahnklinik (Schulzahnpflege) und Hautklinik (Geschlechtskranke).

³⁹⁰ Schwenkenbecher, Friedrich (1875-1963), s. biographischer Index.

³⁹¹ Klapp, Rudolf (1873-1949), s. biographischer Index.

Knochentuberkulose. Die Belegung stieg mit der Auflösung mehrerer Tuberkuloseelazarette nach Kriegsende an. Nach der Übernahme der Anstaltsleitung durch die LVA nahm das Sanatorium bis Dezember 1948 vorübergehend nur noch Patienten mit Knochen- und Gelenktuberkulose auf. Seit Ende 1948 war im Sanatorium Sonnenblick wieder eine Abteilung für Lungenkranke eingerichtet. Zu diesem Zeitpunkt versorgten vier Ärzte und achtzehn Schwestern die Patienten in 180 Betten. Weitere neun Personen arbeiteten als Hilfspersonal und 38 als Hauspersonal.³⁹²



Abb. 11: Sanatorium Sonnenblick (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 76.084)

Die Verbindung des „Tuberkulosenkrankenhauses Sanatorium Sonnenblick“ mit den Universitätskliniken wurde durch vertragliche Regelung vom 1. März 1950 zwischen der Landesversicherungsanstalt Hessen und der Philipps-Universität Marburg / Lahn aufgelöst.³⁹³

III.2.2.3) Die Universitätskinderklinik

Im Herbst 1947 wurden zunächst über einen Dreimonatszeitraum, von Juli bis September von etwa 1.500 auf Tuberkulose untersuchten Kindern 25% als

³⁹² StAM 336.1, Nr. 173, Leiter Dr. Wiese an Gesundheitsamt, 13. 4. 1948.

³⁹³ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 234-236; Chronik der Philipps-Universität Marburg, September 1947 bis 31. März 1950, S. 199 f.; StAM 310, 1983/15, Nr. 4353, Sanatorium Sonnenblick 1932-1950, Eröffnung Sanatorium Sonnenblick 5. 4. 1932, Reden, Zeitungsartikel; Vertrag vom 1. 3. 1950.

erkrankt, hilfs- oder pflegebedürftig eingestuft. Diese Meldung wurde einen knappen Monat später durch den Direktor der Kinderklinik korrigiert. Er gab an, dass von April bis September jenes Jahres 52 aktive Tuberkulosen, 62 in Abheilung begriffene Tuberkulosen und 216 inaktive Tuberkulosen bei 6.300 untersuchten Kindern festgestellt worden waren.³⁹⁴ Gleichzeitig schränkte zu diesem Zeitpunkt eine fast 100-prozentige Überbelegung der Universitäts-Kinderklinik und der sonstigen klinischen Einrichtungen Marburgs die stationäre klinische Behandlung derart ein, dass der Leiter der Kinderklinik nach einer Ausweichstation suchte. Die SPD schlug das unmittelbar freigewordene ehemalige Studentenhaus der Rhenanen am Weinberg vor. Dieses hätte etwa 50–60 Kindern unter der verwaltungsmäßigen und klinischen Betreuung der Universitäts-Kinderklinik einen idealen Aufenthaltsort geboten.³⁹⁵ Bereits ab April 1947 diente das Rhenanenhaus jedoch der Unterbringung von Studenten, die unter Tuberkulose oder Hungerödemen litten oder Kriegsverletzungen erlitten hatten. Dort erhielten die Studenten Kalorienrationen von bis zu 3.000 Kalorien pro Tag.³⁹⁶

In der Kinderklinik war bis Mitte September 1947 das Erdgeschoß des Wirtschaftsgebäudes als Tuberkulose-Station umgebaut worden. Den überdachten Verbindungsgang zwischen Klinik- und ehemaligem Wirtschaftsgebäude richtete man als Liegehalle her und davor baute man eine große Liegeterrasse für tuberkulosekranke Kinder.³⁹⁷

III.2.3) Die Landeslungenheilstätte vom Landesfürsorgeverband

Weiteren Raum für Betten boten vier Häuser der Landesheilanstalt Marburg. Dort wurde im Sommer und Herbst 1947 eine Landeslungenheilstätte eingerichtet, die über 117 Betten für Männer und 35 Betten für Frauen verfügte. Diese sollte das Sanatorium Sonnenblick entlasten. Nach einer Verringerung

³⁹⁴ Marburger Presse: Kindertuberkulose, 7. 11. 1947, S. 3.

³⁹⁵ Marburger Presse: Rhenanenhaus für kranke Kinder?, Heft 99, 8. 10. 1947, S. 2.

³⁹⁶ StAM OMGUS R 260 17/15 – 2/20, Monthly Report January 1949, Office of Military Government for Hesse, Education and Cultural Relations Division, University-Office, S. 2 f, 27. 1. 1949; Marburger Presse: Lungenkranke Studierende, 8. 10. 1947, S. 2; Marburger Presse: Vom Marburger Studentenwerk, 14. 10. 1948, S. 3.

³⁹⁷ Chronik der Philipps-Universität Marburg, April 1941 bis 15. September 1947, S. 37, 108.

der Betten auf 45–50 im April 1949 aufgrund mangelnder Auslastung, wurde die Marburger Landeslungenheilstätte endgültig zum 1. April 1951 geschlossen.³⁹⁸

III.2.4) Die Zwangsasylieerung offen Tuberkulöser in Marburg

Die zentralen Probleme der Tuberkulosenbehandlung stellten auch in Marburg die Bettennot und der beengte Raum für die Pflege dar, was bei Tuberkulose aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr von besonderer Bedeutung war und zur frühzeitigen Entlassung Infektiöser führte.³⁹⁹

Die Isolierung offen Tuberkulöser wurde von den amerikanischen Gesundheitsoffizieren in Übereinstimmung mit den deutschen Gesundheitsbehörden gefordert, um die Ansteckungsgefahr zu vermindern, was in der Praxis auf verschiedene Probleme stieß.⁴⁰⁰ Die rechtliche Grundlage bot noch immer die nationalsozialistische „Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ vom 1. Dezember 1938 (RGBl I, S. 1712). Diese sollte nicht nur bei der Behandlung Tuberkulöser zur Anwendung kommen sondern auch bei anderen Infektionskrankheiten, besonders bei den Geschlechtskrankheiten. Ferner übertrug das „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934 den Amtsärzten die Verantwortung und sprach ihnen hiermit in solchen Fällen das Recht zu, polizeiliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.⁴⁰¹

Die lange erhöhten Fallzahlen an Tuberkuloseerkrankungen waren auch in Marburg vor allem bedingt durch die späte Zusammenarbeit von Amerikanern und Deutschen. Dies drückte sich in den von deutscher Seite sehr spät einsetzenden Impfkampagnen aus. Die vielfache Ansteckung von Kleinkindern

³⁹⁸ Krähwinkel, Esther: „Da sich jedoch die seuchenpolitischen Verhältnisse weiterhin verschärfen, wäre es schon jetzt an der Zeit, eine demokratische gesetzliche Grundlage zu schaffen“ – Die Landeslungenheilstätte (1947–1951), in: Heilbar und nützlich – Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn, herausgegeben von Sandner, P. / Aumüller, G. / Vanja, C., Marburg 2001, S. 337–352, hier S. 338 f..

³⁹⁹ StAM 401.15, Nr. 94, Bekämpfung der Tuberkulose (1944) 1945-1948, Minister des Innern, Großhessisches Staatsministerium, Abteilung V Medizinalabteilung an den Herrn Regierungspräsidenten in Kassel, Abt. öffentliches Gesundheitswesen, 21. 10. 1946.

⁴⁰⁰ Ellerbrock 2004, S. 324 ff..

⁴⁰¹ Krähwinkel 2001, S. 343; StAM 401.15, Nr. 94, Bekämpfung der Tuberkulose (1944) 1945-1948, Minister des Innern, Großhessisches Staatsministerium, Abteilung V Medizinalabteilung an den Herrn Regierungspräsidenten in Kassel, Abt. öffentliches Gesundheitswesen, 21. 10. 1946.

durch Rindertuberkulose hätte schon früher durch die Umsetzung der obligaten Pasteurisierung der Milch und die konsequente Verwendung von Tuberkulintests bei jedem Rind verringert werden können.

Die notwendige und in der Theorie für unerlässlich befundene Isolierung Offentuberkulöser war nicht immer durchführbar. Zur Hospitalisierung aller infektiösen Neuerkrankten in Hessen waren 10.000 zusätzliche Betten in Heilanstalten oder Isolierstationen notwendig. Es konnte nicht einmal die Hälfte bis 1946 bereitgestellt werden.⁴⁰²

Auf dem Gelände der Landesheilanstalt wurde im Rahmen der Gründung der Landeslungenheilstätte im Jahre 1947 in einem der Gebäude ein Gefangenenhospital als Sondervollzugsanstalt für männliche Tuberkulöse eingerichtet. Das Gebäude war zweigeteilt für die Unterbringung der nicht ansteckenden Kranken und der ansteckenden Kranken. Die amerikanische Militärregierung hatte bereits im selben Jahr drei der Gebäude der späteren Landeslungenheilstätte für die Einrichtung jenes Gefangenenhospitals beschlagnahmt.⁴⁰³

Dr. Paczowsky, Assistent des leitenden Arztes der Landeslungenheilstätte und für Fragen der Zwangsabsonderung zuständig, zudem Anstaltsarzt der Sondervollzugsanstalt für Tbc-Strafgefangene der Landesheilanstalt setzte sich 1949 für die Überarbeitung und Ergänzung der Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten von 1938 ein. Er schlug vor, die Einstufung des Zwangsasylierten als Kriminelle nach wiederholtem Übertreten der gesundheitspolizeilichen Vorschriften durchzusetzen. So war nach seiner Ansicht die Zwangsasylierung als eine zwangsweise Erziehungskur aufzufassen, die er empfahl auf die Dauer von sechs Monaten zu befristen. Er befürwortete die Unterbringung in kleinen Krankenzimmern von drei bis fünf Betten. Die Einstufung des Zwangsasylierten sollte ausschließlich durch den

⁴⁰² StAM OMGUS R 260 8/59 - 1/9, Monthly Narrative Report of Greater Hesse 1945/46. Summary of Public Health Activities in Land Greater Hesse, Juni 1945 - Juni 1946, S. 9, 12 Monthly Report 1945/46, Summary of Public Health Activities Land Hesse, Juni 1946 - Dezember 1946, S. 7.

⁴⁰³ StAM 401.15, Nr. 94, Bekämpfung der Tuberkulose (1944) 1945-1948, Dr. jur. Elisabeth Selbert (Landtagsabgeordnete) an Dr. Hornung (Medizinalabteilung), Verbesserungsvorschläge zur Frage der Zwangsasylierung, im Mai 1949; Krähwinkel 2001, S. 338.

Amtsrichter vorgenommen werden.⁴⁰⁴

Noch bis 1962 galt die „Verordnung zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“. Am 18. Juli 1961 wurde das so genannte „Bundesseuchengesetz“ (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten) erlassen, das in Paragraph 37 immer noch die Möglichkeit zur Zwangsabsonderung bot.⁴⁰⁵ In dem seit 2001 geltenden Bundesseuchengesetz ist die mögliche zwangsweise Absonderung unter bestimmten Bedingungen in § 30 (Quarantäne) festgelegt worden.⁴⁰⁶

III.3) Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten Gonorrhoe und Syphilis stellte den zweiten Schwerpunkt der Krankenversorgung in den Universitätskliniken Marburgs nach 1945 dar.

Neben den auch für andere Infektionskrankheiten geltenden begünstigenden Faktoren waren für den Anstieg der Geschlechtskrankheiten nach Kriegsende noch weitere Einflüsse ausschlaggebend. Hier waren es vor allem Faktoren wie häufig wechselnder Geschlechtsverkehr, der die Verbreitung dieser Krankheiten begünstigte. Die kriegsbedingte Zersplitterung deutscher Familien und die Präsenz des amerikanischen Militärs förderten die Verbreitung der Prostitution und fluktuierende Sexualkontakte. Davon waren die Besatzungssoldaten in besonderem Maße betroffen.

Durch rigide Gesetze hoffte man einen Ansatzpunkt zur Eindämmung der Geschlechtskrankheiten zu finden.⁴⁰⁷

⁴⁰⁴ StAM 401.15, Nr. 94, Bekämpfung der Tuberkulose (1944) 1945-1948, Dr. med. Hans Paczowsky, Landeslungenstätte Marburg / Lahn an Frau Dr. jur. Selbert, Abgeordnete des Landtages, 14. 4. 1949.

⁴⁰⁵ Krähwinkel 2001, S. 347.

⁴⁰⁶ BGBl 2000, 1045: Gesetz zu Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IFSG).

⁴⁰⁷ Klinische Erfahrungen und grundsätzliche Seuchenbetrachtung bei den Epidemien des Jahres 1945, in: Ärztliche Wochenschrift, Heft 21/22, Jg. 1, 15. 12. 1946, S. 344–347, hier S. 344.

III.3.1) Entwicklungen in der Behandlung der Geschlechtskrankheiten in Hessen und Marburg

Der folgenden Tabelle kann man die tendenzielle Entwicklung der Neuerkrankungen in Hessen entnehmen.

Tab. 14: Gonorrhoe und Syphilis in Hessen 1946–1950, gemeldete Neuerkrankungen ⁴⁰⁸

	Gonorrhoe				Syphilis			
	insgesamt	männlich	weiblich	auf 10.000 der Bevölkerung	insgesamt	männlich	weiblich	auf 10.000 der Bevölkerung
1946	30.607	.	.	79, 29	9.967	.	.	25, 82
1947	23.209	9.859	13.350	56, 15	14.226	4.773	9.453	34, 42
1948	17.977	8.513	9.464	42, 61	10.357	3.777	6.580	24, 55
1949	13.647	5.357	8.290	31, 94	7.067	2.489	4.578	16, 54
1950	11.269	4.552	6.717	26, 12	4.142	1.471	2.671	9, 60

Bei Gonorrhoe ist schon ab 1947, bei Syphilis erst ab 1948 eine deutliche Abnahme der gemeldeten Neuerkrankungen aus der Tabelle zu entnehmen.

Außerdem ist eine Diskrepanz zwischen der recht hohen Zahl der in Statistiken aufgeführten männlichen Erkrankten und ihrer fehlenden Erwähnung in den restlichen Quellen wie zum Beispiel den Akten aus dem Bestand 401.15, die im Folgenden behandelt werden, auffällig.

In der „Summary of Public Health Activities Land Hesse“ über die zweite Jahreshälfte 1946 bemerken die Amerikaner, dass „es sehr schwer sei Vergleiche zu Vorkriegszahlen zu ziehen, da die Berichterstattung über die Geschlechtskrankheiten während der Weimarer Zeit und des Naziregimes nicht erforderlich gewesen seien“⁴⁰⁹. Diese Äußerung erscheint konträr zu der Tatsache, dass eine Meldepflicht infektiöser Erkrankungen seit der Einführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von 1927 bestand. Auf dieser Grundlage konnte das Statistische Landesamt in späteren Jahren

⁴⁰⁸ Statistik der Bundesrepublik Deutschland Bd. 61, Gesundheitswesen Statistische Ergebnisse 1946–1950, W. Kohlhammer – Verlag, Stuttgart – Köln, S. 41; vergl. auch: Hessisches Statistisches Landesamt (Hg.): Beiträge zur Statistik Hessens Nr. 79, Ansteckende Krankheiten, Todesursachen, Einrichtungen und Personen im Gesundheitsdienst in Hessen 1946 bis 1954, März 1956, S. II, III, 14; vergl. auch: Hessisches Statistisches Landesamt (Hg.): Statistisches Handbuch für Hessen, Offenbach 1948, S. 243.

⁴⁰⁹ StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 June 1946 – 31 December 1946, S. 10.

angeben, dass die Zahl der Neuzugänge der Syphiliserkrankungen ungefähr fünfmal so hoch war wie vor dem Krieg. Die Gonorrhoeerkrankungen, heißt es in der Statistik für Hessen, stiegen immerhin noch ungefähr um das dreifache. Zunächst kam es zu einer Zunahme bis 1947. Die Zahl der Krankheitsfälle nahm von da an stetig ab, weil man mit Penicillin eine wirksame Behandlungsmöglichkeit hatte. Die Tatsache, dass in deutschen Statistiken der Nachkriegszeit die Zahl der erkrankten Frauen höher ist, als die der Männer, hat seine Ursache in der Nichterfassung vieler Männer, die Angehörige der ehemaligen Besatzungsmacht waren.⁴¹⁰

Die Entwicklung in Marburg entsprach ungefähr der von Hessen. 1947 waren in Marburg-Stadt noch 93 und in Marburg-Land 74 gemeldete Syphilisfälle bekannt. Die Zahl der an Gonorrhoe Erkrankten betrug zum selben Zeitpunkt in Marburg-Stadt 91 und in Marburg-Land 79.⁴¹¹

Auf amerikanischer Seite nannte man als Grund für die Zunahme der venerischen Krankheiten die Rückkehr ehemaliger Soldaten und männlicher Zivilisten in die Besatzungszone. Als Hauptursache galt der allgemeine Verlust von Moral und der Mangel an Kontrolle über die Minderjährigen. Gleichzeitig wurde die Beaufsichtigung der Erkrankten als unzureichend empfunden.⁴¹²

Da auch die amerikanischen Militärangehörigen von venerischen Krankheiten betroffen waren, herrschte Einigkeit über die dringende Notwendigkeit einer Therapie auf beiden Seiten.⁴¹³

Zur Behandlung der Geschlechtskrankheiten, wie zum Beispiel Gonorrhoe, stellte die amerikanische Militärregierung Penicillin in „großzügiger Weise“ zur Verfügung, das aus den USA nach Deutschland eingeflogen wurde. Die Produktion von Penicillin war zu diesem Zeitpunkt in Deutschland noch nicht gewährleistet, sodass es in den ersten Nachkriegsjahren importiert werden musste. Die Verwendung war zweckgebunden und nur in dringenden

⁴¹⁰ Hessisches Statistisches Landesamt (Hg.): Beiträge zur Statistik Hessens Nr. 79, Ansteckende Krankheiten, Todesursachen, Einrichtungen und Personen im Gesundheitsdienst in Hessen 1946 bis 1954, März 1956, S. II, III.

⁴¹¹ StAM 336.1, Nr. 174, Tuberkulose-Fürsorgestelle 1946–1950, Stand der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten in Marburg Stadt und Marburg-Land, 31. 10. 1947.

⁴¹² StAM OMGUS R 260 5/7 - 2/4, Weekly Reports E-2 Marburg, 1945/46, Weekly Report Nr. 7, S. 25, August 1945.

⁴¹³ StAM 401.15, Nr. 99, Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Bd. 1, Gesundheitszustand von Flüchtlingen 1945–47, über den Gesundheitsdienst in der Provinz Kurhessen, Konzept von von Drigalski, wahrscheinlich zwischen August und Dezember 1945.

Ausnahmefällen auch für andere Krankheiten vorgesehen.⁴¹⁴ Man konnte von einer durchschnittlichen Heilung von 94–95 % der mit Penicillin behandelten Fälle ausgehen.⁴¹⁵

Die folgende Tabelle gibt die absoluten Zahlen für Marburg und für ganz Hessen an.⁴¹⁶

Tab. 15: Übersicht über die an Gonorrhoe erkrankten und mit Penicillin behandelten und geheilten Männer und Frauen in Marburg und Gesamthessen im Mai 1946

	Total:	mit 200.000 Units Penicillin behandelt:	mit 400.000 Units Penicillin behandelt:	geheilt:
	Männer / Frauen	Männer / Frauen	Männer / Frauen	Männer / Frauen
Marburg	63 / 63	59 / 51	4 / 5	63 / 56
Hessen, gesamt	620 / 1.669	543 / 1.392	50 / 264	593 / 1.656

So konnten beispielsweise im Mai 1946 in Marburg 119 der 126 behandelten Gonorrhoe-Fälle geheilt werden, was eine Heilungsquote von 94,4% ausmachte und somit der Heilungsquoten anderer Quellen entsprach. Die Heilungsquote der Frauen in Marburg betrug im Mai 1946 88% und die der Männer 100%. Verglichen mit gesamt Hessen, das sogar eine Heilungsquote von 98, 3% erzielte, lag Marburg in diesem Monat 4% unter dem Landesschnitt.

Schwierig war also nicht die Behandlung der venerischen Krankheiten, sondern die Aufdeckung neuer Krankheitsfälle.⁴¹⁷

Nach der Eröffnung des ersten VD – Centers am 28. November 1945⁴¹⁸, waren im Dezember 1945 in Kurhessen bereits vier Stationen (biological centers) mit der Penicillin-Behandlung betraut. Diese befanden sich in Kassel-Breitenau, Hersfeld, Bad Wildungen und in der Universitäts-Hautklinik Marburg. In erster Linie sollten alle gonorrhoeerkrankten Frauen behandelt werden. Die Patientinnen der nicht versorgten Kreise mussten daher jeweils einer dieser Stationen

⁴¹⁴ Die Neue Zeitung: 225.000 Krankenbetten benötigt, 3. 2. 1947, S. 3

⁴¹⁵ StAM OMGUS R 260 8/59 – 1/9, Eleven Month's Venereal Disease Summary for Land Greater Hesse.

⁴¹⁶ StAM OMGUS R 260 8/59 – 1/9, Cases of Gonorrhea Treated with Penicillin, May 1946; die weiteren Städte, in denen Gonorrhoe mit Penicillin behandelt worden war, sind Hersfeld, Fulda, Kassel, Witzenhausen, Offenbach, Dieburg, Laubach, Frankfurt, Wiesbaden, Wetzlar und Hadamar; Bad Wildungen und Giessen waren aufgeführt, jedoch ohne eine Angabe.

⁴¹⁷ StAM OMGUS R 260 8/59 – 1/9, Summary of Public Health Activities in Land Greater Hesse, 1 June 1945 to 1 June 1946, S. 8.

⁴¹⁸ StAM OMGUS R 260 8/59 – 1/9, Eleven Month's Venereal Disease Summary for Land Greater Hesse; es ist nicht ersichtlich welches VD-Center als erstes am 28. 11. 1947 eröffnete.

zugewiesen werden. Um eine Überfüllung zu vermeiden, sah man vor, die Patientinnen im Falle eines negativen Abstriches drei Tage nach der Behandlung wieder in die Krankenhäuser der anderen Kreise zurückzusenden. Die Militärregierung verlangte einen monatlichen Bericht über die Zahl der behandelten Fälle, welcher jeweils bis zum 3. eines jeden Monats durch die Amtsärzte vorzulegen war.⁴¹⁹ Das VD (Venereal Disease) - Center in Marburg wurde in enger Zusammenarbeit von medizinischem Personal der U.S.-Armee und deutschem Personal geführt. Im August 1945 befanden sich 90 Patienten in Behandlung. Aus der Quelle geht hervor, dass eine problemlose Erhöhung der Krankenhauskapazität auf 500 Patienten zu erreichen gewesen wäre.⁴²⁰ Insgesamt gab es in Hessen bis Ende 1946 23 VD – Centers mit einer Gesamtkapazität von 2.320 Betten. Die VD – Centers arbeiteten eng mit der Polizei, den Wohlfahrtspflegern, Kirchenmitarbeitern und den lokalen Gesundheitsbehörden zusammen.⁴²¹ Für die Erstellung von Kulturen von Gonococcus - Bakterien waren fünf Center und ab 1947 sechs Center ausgestattet, die die restlichen Einrichtungen mitversorgten. Diese sechs VD – Center waren in Marburg, Frankfurt, Wiesbaden, Kassel, Hersfeld und Bad Nauheim ansässig.⁴²² Im Juli und August des Jahres 1946 war eine umfassende Kampagne der Amerikaner zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Gang gekommen, die auch in der Folge noch durch Radio, Zeitungen und Poster Verbreitung fand.⁴²³ Die Behandlung mit Penicillin musste vom 10. Dezember 1946 bis Ende Januar 1947 auf Grund erschöpfter Vorräte unterbrochen werden.⁴²⁴ Die Produktion in Deutschland, die man bei den Farbwerken Hoechst mit der Unterstützung von amerikanischem Fachpersonal vorangetrieben hatte, war zwar angelaufen, man stellte jedoch

⁴¹⁹ StAM 401.15, Nr. 103, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. 3, 1945-1947, k. Ober- und Regierungspräsident der Provinz Kurhessen, Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen an die Herren Amtsärzte, 6. 12. 1945.

⁴²⁰ StAM OMGUS R 260 5/7 - 2/4, Weekly Reports E-2 Marburg, 1945/46, Weekly Report Nr. 5, August 1945.

⁴²¹ StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 June 1946 – 31 December 1946, S. 12, 19.

⁴²² StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 Jan 1947 – 31 March 1947, S. 3.

⁴²³ StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 June 1946 – 31 December 1946, S. 12, 19.

⁴²⁴ StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 June 1946 – 31 December 1946, S. 24; StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 Jan 1947 – 31 March 1947, S. 3; StAM OMGUS R 260 8/190 – 2/11, Historical Report, Januar – März 1947, S. 74.

lediglich Penicillin geringer Wertigkeit her, welches ausschließlich zur äußeren Anwendung bestimmt war.⁴²⁵



Abb. 12: Plakat zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten

Die Überwachung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sollte nach der Vorstellungen von Wilhelm von Drigalski⁴²⁶, ab November 1945 Leiter der Medizinalabteilung im Hessischen Innenministerium⁴²⁷, nach besonderen Richtlinien erfolgen. Die Grundlage dafür bot das deutsche Gesetz vom Februar 1927 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die örtlichen Gesundheitsämter waren für die Überwachung der Durchführung verantwortlich und standen unter Aufsicht der Militärregierung. Nach den Richtlinien von von Drigalski waren alle Geschlechtskranken beim Gesundheitsamt zu melden. Jeder Erkrankte war verpflichtet sich behandeln zu lassen und bei Verweigerung drohte polizeilicher Zwang. Unbemittelte Personen, die keiner

⁴²⁵ StAM OMGUS R 260 8/57 – 1/9, Summary of Public Health Activities Land Hesse, 1 Jan 1947 – 31 March 1947, S. 6.

⁴²⁶ Von Drigalski, Wilhelm (1871–1950), s. biographischer Index.

⁴²⁷ StAM OMGUS R 260 8/59 – 1/9, Monthly Narrative Report, October 1945, Office of Military Greater Hesse an Commanding General, Seventh United State Army, S. 1, 6. 11. 1945.

Krankenkasse angehörten, sollten eine kostenlose Behandlung bekommen. Außerdem war vorgesehen, dass auch die praktischen Ärzte bei körperlichen Untersuchungen verdächtiger Personen, und generell bei der Altersgruppe von 20 bis 40-jährigen, eine TBR-Vorprobe (Schediak'sche Trockenblutreaktion) nehmen sollten.⁴²⁸

Gleichzeitig hatte von Drigalski im Sommer 1945 ein weiteres Konzept vorgelegt, welches sich mit der Fürsorge für Geschlechtskranke beschäftigte. Er legte großen Wert darauf, die Behandlung von erkrankten Prostituierten und geschlechtskranken Frauen, die nicht zu den „hwG-treibenden“ (häufig wechselnden Geschlechtsverkehr) Personen gehörten, zu trennen. Letztere sollten in den vorhandenen Kliniken und Krankenhäusern ohne Bewachung behandelt werden, Prostituierte dagegen in größeren geschlossenen Anstalten.⁴²⁹

Die präventive Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung hatte für von Drigalski absolute Priorität. Er sah ein großes Problem in der „grenzenlosen Unwissenheit bezüglich des Bestehens, Charakters und der Gefahren der so genannten Geschlechtskrankheiten“ bei Mädchen und Frauen. Die Jugend war seiner Meinung nach durch „den Nazismus in geschlechtlicher Hinsicht vielfach stark verwahrlost“ und es bestünde eine „grenzenlose Unwissenheit bezüglich des Charakters und der Gefahren der Geschlechtskrankheiten“. Er befürwortete die mündliche Aufklärung in Form von Mütterabenden und anschließenden Veranstaltungen für Schülerinnen ab 16 Jahren. Er verlangte eine Überprüfung der Beratungs- und Behandlungsstellen und bezeichnete in diesem Zusammenhang die in Marburg bestehende Einrichtung als ausgezeichnet.⁴³⁰

⁴²⁸ StAM 401.15, Nr. 99, Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Bd. 1, Gesundheitszustand von Flüchtlingen 1945 – 47, Military Government an alle Ärzte des Stadt- und Landkreises Kassel, Entwurf zur Überwachung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sowie ihrer Verhütung, 20. 8. 1945; TBR = Trockenblutflockungsreaktion auf Syphilis; auch Chediak-Reaktion von 1932; eignet sich für Reihenuntersuchungen; vergl. Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 1964, S. 139.

⁴²⁹ StAM 401.15, Nr. 101, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. 1, 1945–1947, Konzept von von Drigalski, Fürsorge für die Geschlechtskranke, 13. 8. 1945.

⁴³⁰ StAM 401.15, Nr. 99, Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Bd. 1, Gesundheitszustand von Flüchtlingen 1945–47, über den Gesundheitsdienst in der Provinz Kurhessen, Konzept von von Drigalski, wahrscheinlich zwischen August und Dezember 1945.

III.3.2) Die Rolle der Universitätskliniken bei der Behandlung von Geschlechtskranken

Bereits im April 1919 war eine Geschlechtskrankenfürsorgestelle in der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg eröffnet worden, die von der Landesversicherungsanstalt mitgetragen wurde. Die Beratungsstelle war für die Kreise Marburg, Biedenkopf, Kirchhain, Frankenberg, Dill und Ziegenhain zuständig. Bis 1923/24, als die Universitätspoliklinik und Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Marburg gebaut und eingerichtet wurden, verfügte die Dermatologie und Venerologie über keine eigenständige Klinik, da sie noch der Inneren Medizin untergeordnet war.⁴³¹ Die Marburger Universitätskliniken waren so traditionell seit den 20er Jahren mit verschiedenen Beratungsstellen in die fürsorgerischen Aufgaben der Stadt eingebunden.

Abgesehen von der Tuberkulosefürsorge blieben sämtliche Beratungsstellen der Universität bis Ende der 50er Jahre erhalten und wurden nur formal vom Marburger Gesundheitsamt beaufsichtigt.⁴³² Hervorzuheben ist, dass Prof. Ruete⁴³³ die Leitung der Hautklinik und der daran angeschlossenen Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten seit 1922 kontinuierlich innehatte. Die Patienten der Klinik konnten mit Ruete somit auf einen Mediziner, der über eine große Erfahrung auf diesen Gebieten verfügte, bauen. Zunächst brachte man 1945 in Marburg alle zu behandelnden Geschlechtskranken auf die Frauenstation der Universitäts-Hautklinik unter, die dafür freigemacht worden war. Bald stellte sich die Abteilung in der Hautklinik als zu klein heraus, so dass man nach einer Ausweichstation suchte, die man in dem ehemaligen Verbindungshaus Germania fand. Dieses bot Platz für 85 Betten. Im Juli 1946 wurde die Geschlechtskranken-Station des Teillazarettes Germanenhaus zur geschlossenen Station erklärt. Auf Befehl der amerikanischen Militärregierung bezüglich der Behandlung Geschlechtskranker in geschlossenen Stationen wurde die Bewachung der Kranken gefordert. In Ermangelung von

⁴³¹ Krähwinkel 2004, S. 91 ff. und S. 145 ff.; vergl. auch die zivilen Bettenzahlen der Kliniken in Tabelle 6 und 7.

⁴³² StAM 336.1, Nr. 81, Tätigkeitsberichte des Gesundheitsamts Marburg 1949-1969. Statistik 1959.

⁴³³ Ruete, Alfred (1882-1951), 1922-1950 Prof. für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Marburg, s. biographischer Index.

Polizeibeamten übertrug der Stadtkommandant die Ausführung des Wachdienstes den Angestellten der Lazarettverwaltung; drei Wachmänner wurden dafür bestimmt.⁴³⁴

Für „unsichere Patientinnen“ hatte die Militärregierung in Marburg außerdem eine Abteilung in mehreren Häusern der Landesheilanstalt eingerichtet, die von amerikanischen Militärpolizisten bewacht wurden und die zum damaligen Zeitpunkt mit etwa einem Dutzend Frauen belegt waren. Die Aufnahmekapazität der Geschlechtskrankenstation der LHA wurde auf bis zu hundert Kranke geschätzt, geplant war die Bereitstellung von 500 Betten.⁴³⁵

Im Dezember 1945 wurde die Marburger Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter dem Vorsitz des Oberbürgermeisters Siebecke gegründet. Mitglieder waren Prof. Dr. Schenk, Amtsarzt und Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes (geschäftsführender Vorsitzender), Prof. Dr. Ruete, Direktor und Leiter der Universitäts-Hautklinik mit der Fürsorgestelle für Geschlechtskrankheiten (stellvertretender geschäftsführender Vorsitzender), Superintendent Schmittmann, Pfarrer Ide und Pfarrer Motz als Vertreter der Kirchen, Dr. Haendly, niedergelassener Marburger Frauenarzt, und Ursula Pretzer, Gesundheitsfürsorgerin vom staatlichen Gesundheitsamt.

Im Gründungsbeschluss wollte man sich um engere Zusammenarbeit mit den Besatzungsbehörden bemühen, um die hygienischen Verhältnisse zu verbessern und die Infektionsquellen zu verfolgen. Die Behandlung der „ins Unglück geratenen Frauen“ sollte von der der „unverbesserlichen Frauen“ strikt getrennt werden. Den erstgenannten sollte Hilfe durch alle deutschen Behörden bei der Wiedereingliederung ins soziale Leben zuteil werden. Die Kriminalpolizei und die Gesundheitsfürsorgerin sollten sich der Prostituierten besonders annehmen.⁴³⁶

Letztlich bemühte man sich in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, der deutschen Polizei und der Militärpolizei Frauen, die sich

⁴³⁴ StAM 401.15, Nr. 103, Leiter der Marburger Lazarette ohne Adressat, Errichtung einer geschlossenen Geschlechtskrankenstation im Teillazarett Germanenhaus, 7. 8. 1946.

⁴³⁵ StAM 401.15, Nr. 99, Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Bd. 1, Gesundheitszustand von Flüchtlingen 1945–47, Military Government an alle Ärzte des Stadt- und Landkreises Kassel, Entwurf zur Überwachung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sowie ihrer Verhütung, 20. 8. 1945; StAM 401.15, Nr. 101, Konzept von von Drigalski: Fürsorge für die Geschlechtskranke, 13. 8. 1945.

⁴³⁶ Ebd., das Staatliche Gesundheitsamt, der Amtsarzt (Schenk) an den Herrn k. Ober- u. Regierungspräsidenten Abteilung für öffentliches Gesundheitswesen, Gründungsbeschluss der Marburger Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, 28. 12. 1945.

immer wieder der Kontrolle zu entziehen suchten und nur sehr schwer zu erfassen waren, pünktlich und regelmäßig ihren Kontrolluntersuchungen zuzuführen.

Die beschriebenen Bemühungen galten durchweg Erkrankten des weiblichen Geschlechts, wobei Männer als Infektionsträger unerwähnt blieben.⁴³⁷

Die Geschlechtskrankenfürsorgestelle in der Hautklinik bestand auch über die Kommunalisierung der Gesundheitsämter in Hessen im Jahre 1949 hinaus bis Ende der 50er Jahre.⁴³⁸

III.4) Die Schwangerschaftsabbrüche als spezifisches medizinisches Problem der Nachkriegszeit

Ein weiteres medizinisches Problem, bei dem die Ärzte der Marburger Universitätskliniken in besonderem Maße gefordert waren, waren die gehäuften Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechungen nach Vergewaltigung.⁴³⁹ Im Zeitraum vom 1. April bis 31. Dezember 1945 wurden in Marburg lediglich 15 Unterbrechungen wegen gynäkologischer Leiden, jedoch 134 wegen Vergewaltigung durchgeführt.⁴⁴⁰

Die bestehende Rechtslage gestattete nur die Abtreibung bei medizinischer Indikation nach § 218 StGB von 1927. Das Erbgesundheitsgesetz (GzVeN) aus

⁴³⁷ StAM 336.1, Nr. 77, Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, Beratungsstellen (A-Z), Fürsorge für körperbehinderte, Kriegsversehrte und Berufskranke, Diabetiker, Hirnverletzte, Förderung der Körperpflege und Leibesübungen, ärztliche Überwachung der Veranstaltungen, sportärztliche Beratungsstellen, Magistrat der Stadt Marburg Stadtgesundheitsamt an Militär, Polizei, Bericht über Prostitution am Kreckel zwecks Sanierungsmaßnahmen, 26. 7. 1950.

⁴³⁸ StAM 336.1, Nr. 77, Jahresbericht 1958; zur Kommunalisierung des Gesundheitswesens in Hessen: Bauer, T. / Drummer, H. / Krämer, L.: Vom "staede arzt" zum Stadtgesundheitsamt. Die Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens in Frankfurt am Main, Frankfurt am Main 1992, S. 118 f.; Lindner 2004, S. 283 f.; Labisch, A. / Tennstedt, F.: Prävention und Prophylaxe als Handlungsfelder der Gesundheitspolitik in der Frühgeschichte der Bundesrepublik Deutschland (1949 – ca. 1965), in: Elkeles, T. / Niehoff, J.-U. / Rosenbrock, R., Schneider, F. (Hg.): Prävention und Prophylaxe, Theorien und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949-1990, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik, Berlin 1991, S. 129-158, hier S. 132 f..

⁴³⁹ StAM 310, 1983/15, Nr. 4372, Akten betreffend den Medizinischen Unterricht an der Universität Marburg (auch Krankenversorgung) 1936–46, Verwaltungsdirektor an Direktor der Frauenklinik, 7. 1. 1946.

⁴⁴⁰ Ebd., Bericht des stellvertretenden Direktor der Frauenklinik, Ruete, 9. 1. 1946.

dem Dritten Reich besagte in einer Zusatzverordnung von 1935, dass auch die eugenische Indikation zulässig sei.

In der amerikanischen Besatzungszone wurde am 18. Dezember 1945 auf Anweisung der amerikanischen Besatzungsbehörden die Anwendung des Gesetzes (GzVeN) als Nazigesetz ausgesetzt.⁴⁴¹ In Hessen wurde das Erbgesundheitsgesetz durch die Verordnung des großhessischen Staatsministeriums vom 14./16. Mai 1946 schließlich aufgehoben.⁴⁴² Die Einführung einer sozialen Indikation war nicht vorgesehen und so blieb fortan ausschließlich die medizinische Indikation verbindlich. So war Notzucht nach geltendem Recht kein Grund für legale Abtreibung.⁴⁴³

In der sowjetischen Besatzungszone wurden die Gesetze schneller gelockert. Thüringen erließ beispielsweise am 29. August 1945 ein „Gesetz über Unterbrechung der durch ein Sittlichkeitsverbrechen verursachten Schwangerschaft“.⁴⁴⁴ Dort wurden 1.523 Abtreibungen alleine in den Jahren 1945/46 gemeldet. Im Sommer 1947 und Februar 1948 folgten in den übrigen Ländern der SBZ Gesetze zur Unterbrechung der Schwangerschaft, welche neben der medizinischen die kriminologische und die sozialmedizinische Indikation umfasste.⁴⁴⁵

Aufgrund der unklaren Rechtslage bemühten sich Marburger Ärzte und Juristen bereits recht früh um eine Abtreibungsregelung, die den bestehenden Umständen gerecht werden konnte. Durch eine Kommission, gegründet am 15. Mai 1945, die Prof. Kretschmer, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg, leitete, wurde zunächst die Indikation der medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen diskutiert. Teilnehmer der Kommission waren Dr. Rambeau, Vorsitzender der Marburger Ärztekammer, Dr. Wiegand, Kreisarzt, Prof. Naujoks⁴⁴⁶, Leiter der Frauenklinik, Dr. Haendly, Gynäkologe, Dr. Reinhardt, Professor des bürgerlichen Rechts und Rektor der

⁴⁴¹ Ebd., Aktenvermerk Conrad zum Thema, 29. 1. 1946.

⁴⁴² Gante, M.: § 218 in der Diskussion. Meinungs- und Willensbildung (1945-1976) (Forschungen und Quellen zur Zeitgeschichte 21), Düsseldorf 1991, S. 24; StAM 336.1, Nr. 73, Schreiben des Gesundheitsamts an den Oberstaatsanwalt, 3. 2. 1950.

⁴⁴³ StAM 310, 1983/15, Nr. 4372, Gutachten der juristischen Fakultät, 8. 8. 1946.

⁴⁴⁴ Fiedler, S.: Die Frauenklinik nach 1945, in: Woelk, W. / Sparing, F. / Bayer, K. / Esch, M. (Hg.): Nach der Diktatur. Die Medizinische Akademie Düsseldorf vom Ende des Zweiten Weltkrieges bis in die 1960er Jahre, 2004, S. 365–391, hier S. 384; Gante 1991, S. 27.

⁴⁴⁵ Ebd., S. 28, 30; Poutrus, K.: Abtreibung in der Nachkriegszeit 1945 bis 1950, Unter anderen Umständen, Zur Geschichte der Abtreibung, Dresden, S. 73–85, hier S. 79, 82.

⁴⁴⁶ Naujoks, Hans (1892-1959), s. biographischer Index.

Universität und Dr. Stock, Professor für Strafrecht. Kretschmer unterstrich, „daß in Fällen von Notzucht in aller Regel eine erhebliche schwere Gefahr für die psychische Gesundheit der Schwangeren“ bestehe. Sämtliche erschienenen Teilnehmer der Kommission pflichteten den Ausführungen Prof. Kretschmers bei. In der Folgezeit durfte, die Einwilligung der Schwangeren vorausgesetzt, die Schwangerschaftsunterbrechung nach den Regeln der ärztlichen Kunst bei Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren nur nach einem Gutachten über die Erforderlichkeit des Eingriffs durchgeführt werden. Die Begutachtung sollte zunächst durch ein Kollegium von fünf Ärzten erfolgen. Dieses Kollegium war aus dem Amtsarzt, einem Chirurgen oder Gynäkologen, einem Internisten, einem Psychiater und dem behandelnden Arzt oder einem anderen praktischen Arzt zusammengesetzt. Erst dann sollte der Beschluss des Ärztekollegiums dem Amtsarzt zur endgültigen Entscheidung vorgelegt werden. Die medizinische Indikation galt auch bei schwerer psychischer Alteration, die nach Vergewaltigung oft zu diagnostizieren war.⁴⁴⁷ Die so genannten „Marburger Richtlinien“ der Kommission, welche zunächst ein regionales Provisorium darstellten, wurden von allen staatlichen Gesundheitsämtern Hessens übernommen.⁴⁴⁸

So nahmen die Anträge auf Abtreibung nach Vergewaltigung und auch die Durchführung von Abtreibungen in diesen Monaten in Marburg stark zu. Es wurden etwa 500 Vergewaltigungsfälle im Zeitraum von April 1945 bis Ende 1945 geschätzt, von denen 134 amtsärztlich begutachtet worden waren.⁴⁴⁹

Unter der so genannten „kriminologischen Indikation“ wurden von Kriegsende bis Dezember 1948 in Marburg 474 Anträge auf Interruptio gestellt, von denen 341 genehmigt, 180 abgelehnt wurden und 53 unentschieden blieben.⁴⁵⁰ Der

⁴⁴⁷ StAM 310, 1983/15, Nr. 4372, Protokoll der Kommissionssitzung, 15. 5. 1945; ebd., Bericht des stellvertretenden Direktors der Frauenklinik, Ruete, 9. 1. 1946; StAM 401.15, Nr. 131, Abtreibungen, Fehlgeburten und Schwangerschaftsunterbrechungen 1944–61, Abschrift, 15. 5. 1945; Headquarters Detachment F 1 C2, 2d ECA Regiment an den Amtsarzt, 9. 7. 1945; Noss, L.: Schwangerschaftsunterbrechungen im Kreis Marburg in der Zeit nach Kriegsende (April 1945 – Januar 1949), Inaugural-Dissertation, Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Marburg / Lahn, Direktor: Professor Dr. Villinger, Marburg 1950, S. 25.

⁴⁴⁸ StAM 310, 1983/15, Nr. 4372, Amtsarzt des Gesundheitsamtes Schenk an Verwaltungsdirektor, 19. 1. 1946.

⁴⁴⁹ StAM 310, 1983/15, Nr. 4372, Bericht des stellvertretenden Direktor der Frauenklinik, Ruete, 9. 1. 1946.

⁴⁵⁰ Noss 1950, S. 25 und Tabelle.

Anteil der genehmigten gemessen an den gestellten Anträgen ging in Marburg von 1945 bis 1948 von 82,63% auf 40,82% zurück.⁴⁵¹

Der Marburger Amtsarzt Schenk vom Staatlichen Gesundheitsamt kommentierte die Vorgänge: „Da diese „Lovely Frauleins“ genau wissen, daß wir an der Aufzucht von Zebras besonders geringes Interesse haben, geben sie fast immer an, daß sie von 1 bzw. 2 oder 3 Negern vergewaltigt worden seien; in neuerer Zeit wird diese Gruppe schon wieder etwas unmodern, und man gibt Polen oder Russen als Übeltäter an, die nicht verhört werden können.“ Schenk hoffte letztlich auf die Nachweisbarkeit einer Vergewaltigung bei sofortiger Meldung, auf der die Militärbehörden ab sofort bestanden.⁴⁵²

Auch eine Häufung von Anträgen aus anderen Amtsbezirken und auch anderen Besatzungsgebieten, hier insbesondere Bayern, konnte beobachtet werden. Dies war darauf zurückzuführen, dass in Bayern die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht durchgeführt wurde, was Frauen dazu bewog, den Weg nach Hessen auf sich zu nehmen.⁴⁵³ Es ist zu erwähnen, dass außerdem eine Sonderregelung für Ehefrauen diskutiert wurde, um eine Zerstörung der bestehenden Familien zu verhindern.⁴⁵⁴

Am 19. Januar 1946 wurde die Schwangerschaftsunterbrechung wegen Vergewaltigung vom Rektor der Universität schließlich bis zur Klärung der zweifelhaften Rechtslage untersagt.⁴⁵⁵ Durch ein Gutachten der Juristischen Fakultät fiel im Februar die Entscheidung, dass Notzuchtanzeigen zunächst von der Staatsanwaltschaft zu bearbeiten seien und lediglich die Behandlung gesundheitsbedrohender Schwangerschaften allein durch den Arzt durchgeführt werden könnten.⁴⁵⁶

Während die Anträge auf Abtreibung und deren Genehmigung kontinuierlich sanken, stieg die Zahl der illegalen Abtreibungen und der daraus resultierenden

⁴⁵¹ Gante 1991, S. 30.

⁴⁵² StAM 310, 1983/15, Nr. 4372, Amtsarzt Gesundheitsamt Schenk an Herr Kollege (Frauenklinik?), 12. 9. 1945.

⁴⁵³ StAM 401.15, Nr. 131, Abtreibungen, Fehlgeburten und Schwangerschaftsunterbrechungen 1944–61, Staatliches Gesundheitsamt, der Amtsarzt (Schenk), Marburg / Lahn, (ohne Adresse), Schwangerschaftsunterbrechung, 12. 9. 1945.

⁴⁵⁴ StAM 310, 1983/15, Nr. 4372, Oberstaatsanwalt an Verwaltungsdirektor, 31. 1. 1946.

⁴⁵⁵ Ebd., Rektor an Direktor der Frauenklinik, 19. 1. 1946; ebd., Rektor an Rambeau, Universitätsklinik wird bis zur Klärung der Rechtslage nicht für Unterbrechungen freigegeben, 14. 2. 1946.

⁴⁵⁶ Ebd., Gutachten des Instituts für gerichtliche Medizin, i.V. für Förster, Viefhues, 14. 2. 1946.

Fehlgeburten an. Diese Entwicklung war im Vorfeld auch von vielen zuständigen Ärzten erwartet worden.⁴⁵⁷

Marburg nahm bereits wenige Wochen nach Ende des Krieges in den westlichen Besatzungsgebieten eine Vorreiterrolle bei der Bemühung um eine klare Regelung des Schwangerschaftsabbruches ein.

Im Marburger Protokoll, welches in vielen Bereichen Hessens und anderen Gebieten der amerikanischen Besatzungszone Anwendung fand, setzte sich eine Reihe von Marburger Universitätsmitgliedern einstimmig für eine Abtreibungsregelung unter ärztlicher Aufsicht mit einer gleichzeitigen Lockerung des Indikationsspektrums ein. Dieses Bestreben war aus einer Notsituation heraus gewachsen, in der sich die Mediziner einer großen Zahl von Anträgen gegenüber sahen. Für die ersten Monate nach Kriegsende existierte somit zunächst ein liberaleres Abtreibungsmodell als in den folgenden Jahren, als die medizinische Indikation wieder enger gefasst wurde.

⁴⁵⁷ Noss 1950, S. 29.

Zusammenfassendes Fazit

Die vorliegende Dissertation soll die Schwierigkeiten in den einzelnen Bereichen des Klinikalltags aufzeigen, welche in Marburg unter amerikanischer Besatzung in der Zusammenarbeit von Deutschen und Amerikanern zu lösen waren.

Der Grad der Zerstörung zentraler Klinikgebäude war beachtlich, wenn auch die Gebäude Marburgs im Vergleich weniger stark beschädigt waren als die anderer Städte. Mit den Klinikgebäuden waren jedoch gerade jene Bauwerke betroffen, die in der Systemkette der Krankenversorgung relevante Glieder darstellten. Mit dem Zusammenbruch der Infrastruktur und der Transportmöglichkeiten fehlten weitere nicht zu vernachlässigende Grundvoraussetzungen der medizinischen Versorgung.

Die Doppelbelastung der Universität durch die medizinische Versorgung weiter Bevölkerungskreise des Marburger Umlandes und durch die verstärkte Aufnahme von Lazarettinsassen stellte eine weitere Erschwernis für die Ärzte der Medizinischen Fakultät Marburg dar. Die Militärlazarette waren in die Marburger Kliniken integriert und blockierten weitere Gebäude wie zum Beispiel die ehemaligen Verbindungshäuser und Schulen. Diese hätten sonst Ausweichmöglichkeiten für die einzelnen Kliniken mit zivilen Betten bieten können. Die Versorgung der Zivilbevölkerung stand in den ersten Nachkriegsjahren an zweiter Stelle hinter der Versorgung der Soldaten und Kriegsheimkehrer. Die Lage entspannte sich erst Ende der 40er Jahre. Mit der Übernahme der Lazarettbereichsverwaltung durch die Landesversicherungsanstalt (LVA) Hessen zum 1. Mai 1947 normalisierte sich die Situation langsam. Jedoch waren noch Anfang der 50er Jahre diverse Verbindungshäuser mit Lazarettbetten belegt.

Neben der stationären Krankenversorgung im zivilen und militärischen Bereich, die für die Klinikärzte in der Nachkriegszeit die Hauptaufgabe darstellte,

erschloss sich in Marburg mit den ambulanten Beratungsangeboten eine weitere bedeutende Aufgabe für die Universitätsmediziner. Diese Handhabung knüpfte in Marburg an die der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts an. Mit dem Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens im Jahre 1934 wurden staatliche Gesundheitsämter eingerichtet, die im Allgemeinen die Beratung übernahmen. In Marburg blieben die Beratungseinrichtungen jedoch in den Universitätskliniken lokalisiert. Diese Regelung war ganz im Sinne der Kliniken, da man sich darüber den Zugriff auf die benötigten Patientenfälle versprach.

Die Universität bot so fürsorgliche Leistungen an, welche in anderen, vor allem größeren Städten, allein durch die Gesundheitsämter erbracht wurden. In Marburg wurden die Beratungsstellen lediglich formal von den Gesundheitsämtern beaufsichtigt. Diese Arbeitsverteilung blieb bis Ende der 50er Jahre bestehen. Die Patienten konnten in diesen Jahren somit stets auf erfahrene Mediziner zurückgreifen, die sowohl die Beratungsstellen als auch die stationäre Versorgung leiteten.

Letztlich bedeutete diese fürsorgliche Tätigkeit jedoch einen erheblichen Mehraufwand im Klinikalltag im Vergleich zu Universitäten in anderen Städten, die diese Aufgabe nicht zu tragen hatten.

Obgleich auch für die Besatzungsmächte die medizinische Versorgung der Bevölkerung oberste Priorität hatte, bedurften die Universitätskliniken einer personellen Entnazifizierung. Die Handhabung erfolgte in allen Besatzungszonen unterschiedlich rigide und konsequent.

An den Universitäten der französischen Zone kam es erst nach laut gewordener Kritik seitens der amerikanischen Militärregierung zu einer Entlassungswelle.

Allen mir vorliegenden Beispielen der Entnazifizierungspolitik an deutschen Universitäten beziehungsweise Medizinischen Fakultäten ist gemein, dass es zu einer frühen Übertragung der Verantwortung der Entnazifizierung in deutsche Hände kam. Im medizinischen Sektor standen stets die Krankenversorgung und die Gesundheit der Bevölkerung und der Besatzertruppen an erster Stelle. Da der politische Organisationsgrad der Universitätsmediziner in der NSDAP und anderen Verbänden außerordentlich hoch war, kam es zunächst durch die Hohe Zahl der Entlassungen in der

amerikanischen Zone zu einer deutlichen Zäsur. Viele Mediziner bekamen jedoch Arbeitsgenehmigungen, obwohl ihre Entnazifizierung noch nicht zum Abschluss gebracht worden war, um eine Minimalversorgung zu sichern. Die folgende Rehabilitierung politisch belasteter Hochschulprofessoren der Medizinischen Fakultäten war häufig auch eine Reaktion auf die verheerende Personalsituation.

Betrachtet man die Vorgehensweise an Universitäten beispielsweise in der französischen Besatzungszone, kann man von einem Scheitern der „Selbstreinigungspolitik“ sprechen. In Freiburg bildeten beispielsweise ehemalige Regimegegner, denen auch die französische Besatzungsmacht einigermaßen unparteiische Zeugnisse zutraute, die „commission d'épuration“. Diese sollte die Entnazifizierung regeln. Hofer meint dazu, dass dieses „Konzept der Selbstreinigung Raum für rechtfertigende, beschönigende, verfälschende und leugnende Selbstdarstellungen, für falsche Anschuldigungen und Fehlurteile, und nicht zuletzt für die Konstruktion von Erinnerungsnarrativen, die ihrer Tendenz nach Mentalitäten der Umdeutung und Entlastung stärkten und die beabsichtigte kathartische Selbstaufklärung schwächten“⁴⁵⁸ bot. In Tübingen fehlte eine Reinigungskommission der Fakultät gänzlich. Außerdem gingen die französischen Besatzer vielfach von einer süddeutsch-katholischen Ferne vom NS-Gedankengut aus.⁴⁵⁹ Die französische Zone wurde daher als sicheres Refugium für „Alt-Nazis“ empfunden.⁴⁶⁰

Aufgrund der unkomplizierteren Berufungsverfahren außerhalb der amerikanischen Besatzungszone, wählten viele Mediziner den Ruf in die anderen beiden westlichen Zonen.

Die medizinische Versorgung in Marburg wurde über den Personalmangel und das Bettendefizit hinaus durch andere Faktoren verschärft. Die Knappheit an benötigten Untersuchungsgeräten, wie zum Beispiel Röntgenapparaten,

⁴⁵⁸ Hofer, H.-G.: Zwischen Reinigung und Reintegration: Die Freiburger Universitätsmedizin nach 1945, in: Oehler-Klein, S. / Roelcke, V. (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945, Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (Pallas Athene Bd. 22), Franz Steiner Verlag Stuttgart 2007, S. 249-276, hier: S. 275.

⁴⁵⁹ Ebd., S. 274 f.

⁴⁶⁰ Grün, B.: Schuld und Sichtweise, Versuch einer Kategorisierung der „Entnazifizierung“ am Beispiel der Tübinger Medizinischen Fakultät, in: Oehler-Klein, S. / Roelcke, V. (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945, Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (Pallas Athene Bd. 22), Franz Steiner Verlag Stuttgart 2007, S. 277-304, S. 280 f.

erschwerte die Diagnostik. Diese wäre zum Beispiel bei Lungentuberkulose für die ökonomische Zuteilung von adäquaten Therapieplätzen besonders in frühen Stadien von hoher Bedeutung gewesen.

Bei der Therapie mit speziellen Medikamenten, waren die Ärzte in den ersten Jahren zunächst auf Lieferungen aus den USA angewiesen. Auch prophylaktische Maßnahmen wie die Verabreichung von Lebertran oder die Durchführung von Impfkampagnen wurden durch internationale Hilfe initiiert und letztlich auch ermöglicht.

Wie in andern Städten, so bildete auch in Marburg die Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten ein nachkriegsspezifisches Aufgabenfeld. Diese erforderte eine enge Zusammenarbeit der Klinikärzte mit dem Personal der schnell wieder funktionsfähigen deutschen Gesundheitsbehörden und den amerikanischen Gesundheitsoffizieren. Bis Anfang der 50er Jahre gelang es dadurch die Infektionskrankheiten einzudämmen.

Biographischer Index

Becker, Peter Josef

Geboren am 26. 1. 1895 in Elsdorf / Rheinland; Studium der Medizin an der Universität Bonn SS 1914; Kriegsdienst von 1914 bis 1918; Fortsetzung des Medizinstudium von 1919 bis 1921 in Bonn; Promotion an der Universität Bonn 1921; Ernennung zum o. Professor für Kinderheilkunde und zum Direktor der Kinderklinik und Poliklinik der Universität Marburg 1940; Entlassung im September 1945; emeritiert am 1. 2. 1960; gestorben am 9. 8. 1960.⁴⁶¹

Benninghoff, Alfred

Geboren am 21. 5. 1890 in Emmelsum bei Wesel; Studium der Medizin in Heidelberg und München bis 1914; Kriegsdienst von 1914 bis 1919; Promotion an der Universität Heidelberg 1919; o. Professor und Direktor des Anatomischen Institutes der Universität Kiel ab 1926; o. Professor und Direktor des Anatomischen Institutes der Universität Marburg 1941; WS 1942/43 bis SS 1943 aus Gesundheitsgründen beurlaubt; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1947 bis 1949; Rektor der Universität Marburg 1950/51 und 1951 bis 1952; Prorektor der Universität Marburg 1952/53; gestorben am 18. 2. 1953 in Marburg.⁴⁶²

Bersin, Theodor

Geboren am 26. 7. 1920 in Riga; Studium der Chemie an der Universität Königsberg ab 1921; seit 1938 in Marburg Assistent; 1935 Habilitation / Chemie bei Hans Meerwein; a. o. Professor der Physiologischen Chemie in der Medizinischen Fakultät und Direktor des neu zu errichtenden Physiologisch-Chemischen Instituts 1938; nach 1945 Leiter der Forschungsabteilung der Hausmänn Aktiengesellschaft St. Gallen; entlassen zum 26. 9. 1945; kurz vor

⁴⁶¹ Auerbach, Inge: Catalogus professorum academiae Marburgensis, Bd. 2, Marburg 1979, S. 191.

⁴⁶² Ebd., S. 195.

seinem Tod Durchsetzung seiner Emeritierung; gestorben am 29. 5. 1967 in St. Gallen.⁴⁶³

Bock, Hans Erhard

Geboren am 31. 12. 1903 in Waltershausen / Thüringen; Studium der Medizin von 1922 bis 1927 in Marburg, München, Jena, Bonn und Hamburg; Promotion an der Universität Hamburg am 1928; Ernennung zum o. Professor für Innere Medizin und zum Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Marburg am 5. 1. 1950; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1953/54; Ruf nach Düsseldorf und Hamburg abgelehnt; Rektor der Universität Marburg 1960 /61; o. Professor für Innere Medizin an der Universität Tübingen ab 1962; emeritiert 1972.⁴⁶⁴

Dimroth, Karl

Geboren 1910; Habilitation in Göttingen 1941 bis 1945 am Allgemeinen Chemischen Institut in der Abteilung für organische Chemie; im Anschluss Tätigkeit in Marburg; Arbeitserlaubnis ab SS 1946 auf Empfehlung des Planungsausschusses;⁴⁶⁵ Amtszeit als Direktor von 1949 bis 1952;⁴⁶⁶ 1949-1950 a. o. Professor für Physiologische Chemie; 1951-1952 Professor für Physiologische Chemie; Institutsdirektor in Marburg 1952 bis 1970;⁴⁶⁷ gestorben 26. 11. 1995.⁴⁶⁸

Dittler, Rudolf

Geboren am 2. 11. 1881 in Höchst / Main; Studium der Medizin an der Universität Leipzig und Freiburg; Promotion an der Universität Leipzig 1907; Kriegsteilnehmer im Ersten Weltkrieg; o. Professor für Physiologie und Direktor des Physiologischen Institutes der Universität Marburg ab 1922; Dekan der Medizinischen Fakultät 1928/29; ab 1934 Vorsitzender des Ärztlichen Prüfungsausschusses Marburg; emeritiert 1949; Lehrauftrag für Physiologie

⁴⁶³ Ebd., S. 774 f.

⁴⁶⁴ Ebd., 201 f.

⁴⁶⁵ StAM 305a, 1975/79 und 1976/19, Nr. 1763: Spruchkammerverfahren 1946-49, Gutachten des Senats über Dimroth, 19. 1. 1949.

⁴⁶⁶ <http://www.museum.chemie.uni-goettingen.de/historie.htm>, (26. 9. 2007).

⁴⁶⁷ <http://www.uni-marburg.de/fb15/historie>, (26. 9. 2007).

⁴⁶⁸ <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/109719396/ABSTRACT>, (26. 9. 2007).

und kommissarische Leitung des Physiologischen Institutes der Universität Marburg bis zum SS 1950; gestorben am 21. 1. 1959 in Marburg.⁴⁶⁹

Eigler, Gerhard

Geboren am 14. 9. 1900 in Neumark / P.; Studium der Medizin von 1920 bis 1926 mit kurzer Unterbrechung in Marburg, München, Greifswald, Freiburg / Br., Rostock und Hamburg; Promotion an der Universität Hamburg 1927; seit 1944 Facharzt beim Reservelazarett III in Marburg; Lehrauftrag für das Fach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Universität Marburg ab 1944; Ernennung zum apl. Professor 1944; o. Professor und Direktor der Universitäts-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik Gießen ab 1951; gestorben am 30. 7. 1975 in Gießen.⁴⁷⁰

Fischer, Wilhelm

Geboren 1874; ab 1923 Leiter des Gesundheitsamtes in Essen; 1939 pensioniert; 1945 wieder als Arzt des städtischen Gesundheitsamtes und als Gefängnisarzt eingesetzt; Direktor des Gerichtsmedizinischen Institutes der Universität Marburg 1945 bis 1947 in Vertretung.⁴⁷¹

Fliege, Hans

Geboren am 7. 10. 1880 in Zwickau / Sachsen; Studium der Zahnheilkunde von 1912 bis 1914 in Kiel und Leipzig; Kriegesdienst von 1914 bis 1917; Fortsetzung des Studiums von 1917 bis 1919 in Tübingen; 1934 bis 1945 o. Professor und Direktor des Zahnärztlichen Instituts der Universität Marburg; Entlassung durch die amerikanische Besatzungsbehörde, keine Wiederaufnahme in den Staatsdienst wegen seiner NS-Vergangenheit; nachträgliche Emeritierung durch das Hessische Ministerium am 1. 12. 1958; gestorben am 29. 1. 1976 in Marburg.⁴⁷²

⁴⁶⁹ Auerbach 1979, S. 219.

⁴⁷⁰ Ebd., S. 224 f.

⁴⁷¹ StAM 307c, 1969/33, Nr. 206, Personalakte Fischer: Vertretung des Lehrstuhls 1945/47; StAM 307c 1969/33, Nr. 830, Medizinisches Dekanat bis 30. 8. 1946, Stadtrat s. D., 20. 8. 1946.

⁴⁷² Auerbach 1979, S. 232.

Förster, Augustin

Geboren am 3. 12. 1895 in Adlum / Krs. Hildesheim; Studium der Medizin von 1914 bis 1921 in Göttingen, Bonn und Köln; Kriegsdienst Frühjahr 1915 bis Ende 1918; Ernennung zum o. Professor für Gerichtliche und Soziale Medizin und zum Direktor des Institutes für Gerichtliche und Soziale Medizin der Universität Marburg 1937; Dienstentlassung im August 1945; Wiedereinsetzung als Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik 1948; Ernennung zum o. Professor (persönliches Ordinariat) am 5. 12. 1950; Ernennung zum o. Professor 1959; gestorben am 28. 2. 1963 in Marburg.⁴⁷³

Gremels, Hans

Geboren am 9. 12. 1896 in Groß-Breitenbach / Thüringen; Studium der Medizin von 1919 bis 1923 in Jena und Hamburg; Promotion an der Universität Hamburg 1924; Ernennung zum persönlichen o. Professor und zum Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Marburg am 21. 4. 1938; Ernennung zum o. Professor 1940; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1941/42; 1945 entlassen; Wiederezulassung zur Lehrtätigkeit im September 1945; gestorben am 25. 3. 1949 in Freiburg / Br..⁴⁷⁴

Grüter, Georg Wilhelm

Geboren am 30. 7. 1882 in Essen; Studium der Medizin von 1901 bis 1905 in München, Berlin und Marburg; Promotion an der Universität Marburg 1906; Ernennung zum o. Professor an der Universität Marburg und zum Direktor der Universitäts-Augenklinik 1927; emeritiert 1949; kommissarische Leitung der Universitäts-Augenklinik Marburg bis zum SS 1951; gestorben am 24. 8. 1963 in Marburg.⁴⁷⁵

Hamperl, Herwig

Geboren am 12. 8. 1899 in Wien; Kriegsdienst März 1917 – Herbst 1918; Studium der Medizin an der Universität Wien; Promotion an der Universität Wien im Dezember 1923; o. Professor für Pathologische Anatomie an der Universität Marburg ab 1949; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität

⁴⁷³ Ebd., S. 233.

⁴⁷⁴ Ebd., S. 244 f.

⁴⁷⁵ Ebd., S. 246 f.

Marburg 1951/52; o. Professor an der Universität Bonn und Direktor des Pathologischen Institutes der Universität Bonn ab 1954; emeritiert am 30. 8. 1967; gestorben am 12. 4. 1976.⁴⁷⁶

Herzberg, Kurt Ferdinand Karl

Geboren am 29. 4. 1896 in Berlin; Studium der Medizin von 1914 bis 1920 in Berlin und Rostock; Kriegsdienst (Sanitätsdienst) 1917-1919; Promotion an der Universität Berlin 1920; Ernennung zum o. Professor für Hygiene und zum Direktor des Hygienischen Instituts und des Medizinaluntersuchungsamtes Marburg SS 1951; Ernennung zum o. Professor für Hygiene und Bakteriologie an der Universität Frankfurt / Main 1956; emeritiert 1964; mit der Vertretung des Lehrstuhls bis 1966 beauftragt; gestorben am 15. 11. 1976 in Frankfurt / Main.⁴⁷⁷

Heuser, Hans

Geboren am 3. 3. 1907 in Cölbe / Krs. Marburg; Studium der Zahnmedizin von 1929 bis 1933 in Marburg; Promotion an der Universität Marburg 1934; Ernennung zum o. Professor für Zahnheilkunde 1952; Dekan der Medizinischen Fakultät 1966/67; gestorben am 6. 1. 1973 durch plötzlichen Herztod.⁴⁷⁸

Jacobshagen, Eduard

Geboren am 12. 5. 1886 in Hämelschenburg bei Hameln; Studium der Medizin von 1906–1911 in München und Jena; Promotion an der Universität in Jena 1911; Kriegsdienst: 1915–1918; Ernennung zum a. o. Professor 1924 (Leipzig); 1926 pers. o. Professor und Abteilungsvorsteher am Anatomischen Institut der Universität Marburg; WS 1942/43 – SS 1943 mit der Wahrnehmung der Direktorialgeschäfte des Anatomischen Instituts der Universität Marburg betraut; Dienstentlassung am 30. 9. 1945; Beschäftigung beim Landeskonservator von Hessen 1947–1949; emeritiert 1957; gestorben am 23. 12. 1968 in Marburg.⁴⁷⁹

⁴⁷⁶ Ebd., S. 253.

⁴⁷⁷ Ebd., S. 265.

⁴⁷⁸ Ebd., S. 266 f.

⁴⁷⁹ Ebd., S. 276.

Kalkoff, Karl Wilhelm

Geboren am 21. 4. 1909 in Porz / Rhein; Studium der Medizin von 1928 bis 1933 in Göttingen, München und Köln; Promotion 1935; Ernennung zum pers. o. Professor 1951; Ernennung zum o. Professor 1955; Ernennung zum o. Professor und Direktor der Universitäts-Hautklinik Freiburg / Br.; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg; zum Ende des SS 1978 emeritiert; kommissarischer geschäftsführender Direktor der Universitäts-Hautklinik Freiburg bis 1978.⁴⁸⁰

Kaufmann, Carl

Geboren am 21. 8. 1900 in Malmedy; Studium der Medizin von 1918 bis 1923 in Bonn, Tübingen, Berlin und Göttingen; Promotion an der Universität Göttingen 1924; Ernennung zum o. Professor für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, zum Direktor der Universitäts-Frauenklinik nebst Hebammenlehranstalt der Universität Marburg 1946; o. Professor der Geburtshilfe und Frauenheilkunde und Direktor der Universitäts-Frauenklinik Köln ab WS 1954/55; gestorben am 18. 8. 1980 in Köln.⁴⁸¹

Kiese, Manfred

Geboren am 28. 6. 1910 in Stettin; Studium der Medizin von 1928 bis 1934 in Hamburg, Frankfurt / Main und München; Promotion an der Universität Berlin 1935; Ernennung zum o. Professor für Pharmakologie an der Universität Marburg 1950; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1952/53; Herbst 1956 Ruf auf den o. Lehrstuhl für Pharmakologie der Universität Tübingen; o. Professor an der Universität München und Direktor des Pharmakologischen Institutes ab 1961; emeritierte 28. 2. 1980;⁴⁸² gestorben am 22. 2. 1983 in München.⁴⁸³

Klapp, Rudolf

Geboren am 16. 2. 1873 in Arolsen; Studium der Medizin von 1893 bis 1898 in Würzburg, München und Kiel; Promotion an der Universität Kiel 1898;

⁴⁸⁰ Ebd., S. 279 f.

⁴⁸¹ Ebd., S. 281.

⁴⁸² <http://wsi.web.med.uni-muenchen.de/Geschichte.htm>, (26. 9. 2007).

⁴⁸³ Auerbach 1979, S. 285 f.

Sanitätsdienst im zweiten Balkankrieg 1913 und im ersten Weltkrieg; Ernennung zum o. Professor und zum Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Marburg 1928; Dekan der Medizinischen Fakultät 1933 bis 1937; Emeritierung auf Antrag der Medizinischen Fakultät und durch Beschluss der Reichsregierung bis auf Ende März 1944 hinausgeschoben; gestorben am 15. 2. 1949 in Marburg.⁴⁸⁴

Klewitz, Felix Leo Georg

Geboren am 23. 1. 1884 in Slawentzitz / Oberschlesien; Studium der Medizin in Jena, München und Straßburg bis 1909; Kriegsdienst / Sanitätsdienst im Ersten Weltkrieg; o. Professor für Innere Medizin und Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg 1929; daneben Leitung der St. Elisabeth-Klinik Marburg; Entlassung am 26. 9. 1945; Wiederaufnahme der Lehrtätigkeit an der Universität Marburg 1948; kommissarischer Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg ab 1948; pers. o. Professor und Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg 1949; emeritiert Ende des WS 1949/50; bis Ende Oktober 1951 mit der Vertretung des Lehrstuhles für Innere Medizin (Poliklinik) beauftragt; gestorben am 15. 5. 1963.⁴⁸⁵

Kramer, Kurt Ludwig Heinrich

Geboren am 16. 6. 1906 in Münster / Westfalen; Studium der Medizin in Freiburg / Br., Zürich und Berlin bis 1930; Promotion 1930; Ernennung zum o. Professor für Physiologie 1944, bis 1945 Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Leipzig; im Krieg an die Militärärztliche Akademie Berlin einberufen; ab 1943 Tätigkeit an der Heeres-Gebirgs-Sanitätsschule St. Johann; amerikanische Gefangenschaft; Ernennung zum o. Professor für Physiologie an der Universität Marburg und zum Direktor des Physiologischen Instituts 1950; Ernennung zum o. Professor für Physiologie und zum Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Göttingen 1955; o. Professor der Physiologie und Direktor des Physiologischen Instituts der Universität München seit 1965; gestorben am 23. 3. 1985 in München.⁴⁸⁶

⁴⁸⁴ Ebd., S. 288.

⁴⁸⁵ Ebd., S. 289 f.

⁴⁸⁶ Ebd., S. 292 f.

Kretschmer, Ernst

Geboren am 8. 10. 1888 in Wüstenrot bei Heilbronn; Studium der Medizin in Tübingen und München von 1906 bis 1912; Promotion an der Universität Tübingen 1914; Kriegsdienst 1914 bis 1918; o. Professor der Psychiatrie und Direktor der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Marburg 1926; Kriegsdienst 1939 bis 1945; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg WS 1943/44 bis WS 1944/45; 1946 o. Professor für Psychiatrie und Direktor der Universitäts-Nervenlinik Tübingen; emeritiert 1957, danach Vertretung des Lehrstuhles bis 1959; gestorben am 8. 2. 1959 in Tübingen.⁴⁸⁷

Kyrieleis, Werner

Geboren am 20. 9. 1898 in Hameln; Studium der Medizin von 1919-1922 in Göttingen, Gießen und Freiburg; Promotion an der Universität Freiburg 1924; Kriegsdienst und Gefangenschaft 1940–1945, Internierung 1945–1947; 1951–1961 o. Professor der Augenheilkunde und Direktor der Universitäts-Augenklinik Marburg; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1956/57; gestorben am 4. 1. 1961 in Marburg.⁴⁸⁸

Linneweh, Friedrich

Geboren am 22. 9. 1908; Studium der Medizin von 1928 bis 1934 in Würzburg und Graz; 1939 bis 1945, Luftwaffe; Ernennung zum o. Professor und Direktor der Kinderklinik der Universität Marburg am 1. 4. 1951; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1961/62; emeritiert am 30. 9. 1975; gestorben am 29. 1. 1982.⁴⁸⁹

Löhlein, Max Hermann Friedrich

Geboren am 3. 6. 1877 in Berlin; Studium der Medizin in Bonn, Würzburg und Gießen; Militärdienst; Ernennung zum o. Professor für Allgemeine Pathologische Anatomie und zum Direktor des Pathologischen-Anatomischen Institutes der Universität Marburg 1918; Dekan der Medizinischen Fakultät der

⁴⁸⁷ Ebd., S. 294 f.

⁴⁸⁸ Ebd., S. 300 f.

⁴⁸⁹ Ebd., S. 304.

Universität Marburg 1920/21; gestorben am 27. 12. 1921 in Marburg an der Folge einer schweren Leicheninfektion.⁴⁹⁰

du Mesnil de Rochemont, René

Geboren am 24. 5. 1901 in Hamburg / Altona; Studium der Medizin von 1920 bis 1925 in Göttingen, Würzburg und Hamburg; Promotion an der Universität Würzburg 1925; Berufung auf die in der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg neuengerichtete ao. Professur für Medizinische Strahlenkunde und Leitung des im Bau befindlichen Zentral-Röntgen-Instituts 1939; 1945 Entlassung aus dem Amt; Wiedereinsetzung 1950; Ernennung zum pers. Ordinarius 1957; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1958/59; emeritiert am 1. 10. 1969; gestorben am 6. 4. 1984.⁴⁹¹

Meyer, Hans

Geboren am 30. 7. 1877 in Bremen; Studium der Medizin in Marburg, München und Kiel bis 1902; Promotion an der Universität Kiel 1902; ab SS 1943 Lehrauftrag für Röntgendiagnostik und Strahlentherapie an der Universität Marburg; nach Kriegsende bis 1950 mit der ärztlichen Leitung und der kommissarischen Wahrnehmung der Direktorialgeschäfte des Strahleninstitutes der Universität Marburg beauftragt; Ernennung zum Honorarprofessor an der Universität Marburg bei gleichzeitiger Erteilung der Lehrbefugnis für Strahlenkunde 1946; gestorben am 11. 4. 1964 in Marburg.⁴⁹²

Mittermaier, Richard

Geboren am 23. 2. 1897 in Hamburg; Studium der Medizin von 1918 bis 1922 in München und Freiburg; Promotion an der Universität Freiburg 1924; Chefarzt in Karlsruhe;⁴⁹³ Ernennung zum o. Professor für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und zum Direktor der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Marburg 1947; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1954/55; zum WS 1956/57 Ruf an die Universität Frankfurt angenommen; emeritiert 1965; gestorben am 13. 10. 1983 in Freiburg / Br..⁴⁹⁴

⁴⁹⁰ Ebd., S. 306.

⁴⁹¹ Ebd., S. 317 f.

⁴⁹² Ebd., S. 318 f.

⁴⁹³ <http://www.hno-marburg.de/Hist.%20abriss.htm>, (26. 9. 2007).

⁴⁹⁴ Auerbach 1979, S. 321 f.

Naujoks, Hans

Geboren am 2.9.1892 in Jessen / Preußen; Studium der Medizin in Berlin und Königsberg; Kriegsdienst / Sanitätsdienst 1914 bis 1919; Promotion an der Universität Rostock 1919; Ernennung zum o. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Köln und zum Direktor der Frauenklinik der Universität 1934; ab 1. 4. 1945 vertretungsweise Wahrnehmung des Lehrstuhls für Geburtshilfe und Gynäkologie und mit der Leitung der Universitäts-Frauenklinik und Hebammenlehranstalt Marburg beauftragt; am 28. 9. 1945 vom Amt als stellvertretender Direktor der Universitäts-Frauenklinik entlassen; Erlaubnis zur Ausübung seines Berufes als Direktor der Marburger Universitäts-Frauenklinik für 90 Tage 1946; 1947 Ruf an die Universität Frankfurt; gestorben am 29. 9. 1959 in Frankfurt/Main.⁴⁹⁵

Pfannenstiel, Wilhelm

Geboren am 12. 2. 1890 in Breslau; ab SS 1930 mit der Vertretung des Lehrstuhles für Hygiene an der Universität Marburg betraut; o. Professor für Hygiene und Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Marburg und des Medizinaluntersuchungsamtes 1931; SS 1940 beurlaubt; Kriegsgefangenschaft und Internierung bis 1948; gestorben 1982.⁴⁹⁶

Ruete, Alfred E.

Geboren am 28. 1. 1882 in Hamburg; Studium der Medizin bis 1907 in Heidelberg, Freiburg, München und Straßburg; Promotion an der Universität Straßburg 1907; Ernennung zum pers. o. Professor für Haut- und Geschlechtskrankheiten 1922 in Marburg; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg WS 1930/31; ab 1935 Direktor des Instituts für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Marburg; am 28. 9. 1945 entlassen; Wiedereinstellung zum WS 1945; ab WS 1948/49 Wiederaufnahme der Lehrtätigkeit; emeritiert zum SS 1949; SS 1949 bis SS 1950 Lehrauftrag für das Fachgebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten und Bestellung zum kommissarischen Direktor der Hautklinik der Universität Marburg; gestorben am 14. 4. 1951 in Marburg.⁴⁹⁷

⁴⁹⁵ Ebd., S. 326 f.

⁴⁹⁶ Ebd., S. 338.

⁴⁹⁷ Ebd., S. 353.

Schmidt, Paul Hans Karl Constantin

Geboren am 31. 8. 1882 in Düsseldorf; Studium der Medizin von 1903 bis 1909 in Genf, Bonn und Freiburg / Br.; Promotion an der Universität Freiburg 1910; ab 1919 Assistent am bakteriologischen-serologischen Institut der Klinik Hamburg-Eppendorf; 1922 Habilitation im Fach Hygiene in Hamburg-Eppendorf; ab 1923 wissenschaftlicher Leiter für Serum- und Impfstoffproduktion in den Behring-Werken in Marburg; 1928-1952 ebd. Leitung des Forschungsinstituts für Experimentelle Therapie; bis 1967 ebd. Aufsichtsratsmitglied; 1928 an die Universität Marburg umhabilitiert; nach Kriegsende als Dozent weiterbeschäftigt und vertretungsweise Leitung des Hygienischen Institutes; Ernennung zum o. Professor am 1. 3. 1949 und zum kommissarischen Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Marburg; emeritiert 1950; gestorben am 1. 3. 1975 in Wabern / Kanton Bern.⁴⁹⁸

Schwenkenbecher, Friedrich Alfred

Geboren am 12. 9. 1875 in Erfurt; Studium der Medizin 1894 bis 1899 in Heidelberg, Jena, Göttingen, München und Marburg; Promotion an der Universität Marburg 1900; Ernennung zum o. Professor und Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Frankfurt 1914; Stellentausch mit Ernst v. Bergmann, Ernennung zum o. Professor der Inneren Medizin, zum Direktor der Medizinischen Klinik und Leiter der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg 1920; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1921/22; Rektor der Universität Marburg 1922/23 und 1923/24; Prorektor WS 1924/25; Lehrauftrag für das Fach der Inneren Medizin bis Ende SS 1949, gleichzeitig kommissarischer Direktor der Medizinischen Klinik Marburg; im Ruhestand 1949; gestorben am 8. 3. 1963 in Marburg.⁴⁹⁹

Schwiegk, Herbert

Geboren am 23. 3. 1906 in Berlin-Charlottenburg; Studium der Medizin bis 1929 in Berlin und Freiburg; Promotion 1929; Ernennung zum apl. Professor in Heidelberg 1948; Ernennung zum a. o. Professor für Innere Medizin und zum Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg 1952; Ernennung

⁴⁹⁸ Ebd., S. 369 f; Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): Neue deutsche Biographie (Bd. 23), Berlin 2007, S. 190 f.

⁴⁹⁹ Auerbach 1979, S. 383 f.

zum pers. o. Professor 1952; Ernennung zum o. Professor an der Universität München 1956; Direktor der I. Medizinischen Universitäts-Klinik München.⁵⁰⁰

Stertz, Georg

Geboren am 19. 12. 1878 in Breslau; Studium der Medizin von 1899 bis 1902 in Freiburg, Breslau und München; 1902 bis 1903 Militärdienst; Promotion an der Universität Breslau 1903; Kriegsdienst als Stabsarzt 1914 bis 1915; Ernennung zum o. Professor für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der Universität Marburg 1921, Leitung der Psychiatrischen und Nervenambulanz der Universität Marburg; o. Professor an der Universität Kiel ab 1926; entpflichtet 1937; o. Professor an der Universität München ab 1946; emeritiert 1952; gestorben am 19. 3. 1959 in München.⁵⁰¹

Uffenorde, Walther

Geboren am 1. 1. 1879 in Diepholz / Hannover; 1899-1903 Studium der Medizin in Leipzig und Göttingen; 1903 Promotion zum Dr. med. in Göttingen; Assistenzarzt an den Universitäten in Göttingen, Wien, Freiburg / Br. und Halle; 1907 Habilitation an der Universität Göttingen; 1914 –September 1916 vertretungsweise Leitung der Universitäts-HNO-Klinik in Göttingen beauftragt; September 1916 bis Kriegsende Kriegsdienst (Sanitätsdienst); Lehrauftrag im WS 1921-1922 an der Universitäts-HNO-Klinik in Bonn; 1922 Ernennung zum o. Professor für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten der Universität Marburg und Direktor der Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten der Universität Marburg; Dekan der Medizinischen Fakultät Marburg 1927/1928 planmäßiges Ordinariat ab 1938; Entlassung durch die amerikanischen Besetzungsbehörden am 26. 9. 1945 wegen Uffenordes nomineller Zugehörigkeit zur NS-Partei; gestorben am 22. 2. 1947 in Marburg; Rehabilitierung erfolgte posthum.⁵⁰²

Versé, Max

Geboren am 15. 3. 1877 in Krefeld; Studium der Medizin in Leipzig bis 1902; Promotion an der Universität Leipzig 1903; Ernennung zum Prorektor 1909; o.

⁵⁰⁰ Ebd., S. 385 f.

⁵⁰¹ Ebd., S. 394 f.

⁵⁰² Ebd., S.405.

Professor für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie und Direktor des Pathologisch-Anatomischen Instituts der Universität Marburg 1923; Rektor der Universität Marburg 1930/31; Prorektor der Universität Marburg 1931/32; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1932/33, 1945/46 und 1946/47; gestorben am 3. 8. 1947 in Marburg.⁵⁰³

Villinger, Werner

Geboren am 9. 10. 1887 in Besigheim / Neckar; Studium der Medizin in München, Kiel und Straßburg 1909 bis 1914; Kriegsdienst / Sanitätsdienst im Ersten Weltkrieg; Promotion an der Universität Tübingen 1920; o. Professor für Psychiatrie 1932; ab 1934 Chefarzt bei den v. Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel bei Bielefeld; 1940 bis 1945 Direktor der Universitäts-Nervenlinik Breslau und o. Professor für Psychiatrie und Neurologie; im Krieg beratender Psychiater und Neurologe beim Wehrkreis VIII Breslau; 1945 stellvertretender Direktor der Universitäts-Nervenlinik Tübingen; 1946 mit der vertretungsweisen Wahrnehmung des Ordinariats und der Direktorialgeschäfte der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Marburg; o. Professor für Psychiatrie und Neurologie und Direktor der Universitäts-Nervenlinik Marburg 1946; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1949/50 und WS 1950/51; Rektor der Universität Marburg 1955/56; 1956 emeritiert; bis 1959 mit der Verwaltung des Lehrstuhls und der Direktion der Klinik beauftragt; gestorben am 8. 8. 1961.⁵⁰⁴

von Drigalski, Wilhelm

Geboren am 21. 7. 1871 in Dresden; Hygieniker; 1908 Stadtarzt in Halle; 1919 Beitritt zur liberalen Deutschen Demokratischen Partei; ab 1923 Vorlesung über Rassenhygiene; 1925 Stadtmedizinalrat von Groß-Berlin; 1933 Pensionierung; während des Krieges tätig als Schiffsarzt und bei der Landesversicherungsanstalt in Berlin; Juni 1945 Amtsarzt in Marburg; August 1945 Regierungsdirektor für das Medizinalwesen in Kassel; ab November 1945 Ministerialrat und Leiter der Medizinalabteilung im Hessischen Innenministerium; aufgrund der Versuche die NS-Mediziner Rose, Schnell und Verschuer zu etablieren musste sich von Drigalski 1947 in einem

⁵⁰³ Ebd., S. 407.

⁵⁰⁴ Ebd., S. 407 f.

Spruchkammerverfahren verteidigen und wurde freigesprochen; gestorben am 12. 5. 1950 in Wiesbaden.⁵⁰⁵

Wagenseil, Ferdinand

Geboren am 5. 9. 1887 in Augsburg; Studium der Medizin in München und Lausanne 1907 bis 1912; Promotion an der Universität München 1914; o. Professor für Anatomie und Abteilungsvorsteher an der Universität Bonn 1935; o. Professor für Anatomie und Direktor des Anatomischen Instituts der Universität Gießen ab 1940; Gastprofessor an der Universität Marburg WS 1945/46 bis SS 1951; gestorben am 7. 3. 1967 in München.⁵⁰⁶

Wiedhopf, Oskar

Geboren am 4. 2. 1889 in Heidelberg; Studium der Medizin bis 1912 in Heidelberg und München; Promotion an der Universität Heidelberg;⁵⁰⁷ 1944 mit der Vertretung des Lehrstuhls für Chirurgie an der Universität Marburg und der Leitung der Chirurgischen Abteilung des Sanatoriums Sonnenblick bei Marburg beauftragt; Ernennung zum o. Professor der Chirurgie und Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Marburg 1945; gestorben am 31. 12. 1949 in Wiesbaden.⁵⁰⁸

Zenker, Rudolf

Geboren am 24. 2. 1903 in München; Studium der Medizin von 1923 bis 1928 in München und Zürich; Promotion an der Universität München 1930; Ernennung zum o. Professor für Chirurgie und zum Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Marburg 1951; Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Marburg 1955/56; o. Lehrstuhl für Chirurgie der Universität München 1958 angenommen; Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik München; emeritiert im Februar 1973; gestorben 18. 1. 1984.⁵⁰⁹

⁵⁰⁵ Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Wer war was vor und nach 1945? (S. Fischer), Frankfurt 2003, S. 120; Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich – Karrieren vor und nach 1945 (S. Fischer), Frankfurt 2001, S. 315.

⁵⁰⁶ Auerbach 1979, S. 411.

⁵⁰⁷ Jahr der Promotion nicht in der Literatur genannt.

⁵⁰⁸ Auerbach 1979, S. 417.

⁵⁰⁹ <http://www.onmeda.de/lexika/persoenlichkeiten/zenker.html>, (26. 9. 2007); Auerbach 1979, S. 422 f.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Archivalien

Bundesarchiv Berlin

49.01: Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung

Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden (HHStAW)

502: Hessische Staatskanzlei

504: Hessisches Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung

520: Spruchkammerakten

Hessisches Staatsarchiv Marburg (StAM)

180 LA Marburg: Landratsamt Marburg

305a: Universitätsarchiv, Rektorat und Senat

307c: Medizinische Fakultät

310: Universitätsverwaltung, Kurator

336.1: Gesundheitsamt

401.15: Regierungspräsident Kassel

R 260 OMGUS: Akten der amerikanischen Militärregierung

Stadtarchiv Marburg (StadtAM)

D: Akten der Stadt Marburg 20. Jahrhundert (Mischbestand)

StA Sigmaringen

Wü 13

HStA Düsseldorf

Zeitschriften, Periodika, Statistiken, Gesetzesblätter

Ärztliche Wochenschrift

Beiträge zur Statistik Hessens Nr. 79, Ansteckende Krankheiten, Todesursachen, Einrichtungen und Personen im Gesundheitsdienst in Hessen 1946 bis 1954, Hessisches Statistisches Landesamt, März 1956

Chronik der Philipps-Universität Marburg

Der Nervenarzt

Deutsche Medizinische Wochenschrift

Die Neue Zeitung

Hessisches Statistisches Landesamt: Statistisches Handbuch für Hessen, Offenbach 1948

Marburger Presse

Oberhessische Zeitung

Statistik der Bundesrepublik Deutschland Bd. 61, Gesundheitswesen

Statistische Ergebnisse 1946–1950, W. Kohlhammer – Verlag, Stuttgart – Köln

Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte und Landeskunde

Literatur

Auerbach, Inge: Catalogus professorum academiae Marburgensis, Bd. 2, Marburg 1979

Aumüller, Gerhard / Grundmann, Kornelia / Krähwinkel, Esther / Lauer, Hans H. / Remschmidt, Helmut: Die Marburger Medizinische Fakultät im „Dritten Reich“, (Academia Marburgensis, Bd. 8), München 2001

Bamberger, Ph.: Über das Medizinstudium, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 9/12, 1946, S. 108–110

Bauer, Thomas / Drummer, Heike / Krämer, Leoni: Vom "staede arzt" zum Stadtgesundheitsamt. Die Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens in Frankfurt am Main, Frankfurt am Main 1992

Benninghoff, Alfred: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Dargestellt unter Bevorzugung funktioneller Zusammenhänge. 1. Bd.: Allgemeine Anatomie und Bewegungsapparat. 2. Bd.: Eingeweide. 3. Bd.: Nervensystem, Haut und Sinnesorgane. München 1940

Bernhardt, Markus: Giessener Professoren zwischen Drittem Reich und Bundesrepublik. Ein Beitrag zur hessischen Hochschulgeschichte 1945-1957, Gießen 1990

Bernsdorff, Helga: Bloß nicht krank werden! Vom Umgang mit Tuberkulose, Kriegsverletzung, Kinderlähmung im Marburg der Nachkriegszeit, in: Hafener, Benno / Schäfer, Wolfram (Hg.): Aufbruch zwischen Mangel und Verweigerung. Marburg in den Nachkriegsjahren 2, Marburg 2000, S. 183–205

Ebbinghaus, Julius: Edward Y. Hartshorne zum Gedenken, in: Die Neue Zeit, 1946, S. 3

Eberhard-Metzger, Claudia / Ries, Renate: Die Macht der Seuchen. Mensch und Mikrobe – eine verhängnisvolle Affäre, Leipzig 2002

Ellerbrock, Dagmar: Gesundheit und Krankheit im Spannungsfeld zwischen Tradition, Kultur und Politik: Gesundheitspolitik in der amerikanischen Besatzungszone 1945-1949, in: Woelk, Wolfgang / Vögele, Jörg (Hg.): Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatgründung“, Berlin 2002, S. 313-345

Ellerbrock, Dagmar: Prävention in der US-Zone 1945–1949. Zielsetzung, Konzeption und Reichweite von Präventionsmaßnahmen nach dem Zweiten Weltkrieg, in: Stöckel, Sigrid / Walter Ulla (Hg.): Prävention im 20. Jahrhundert. Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen in Deutschland, München 2002, S. 152–164

Ellerbrock, Dagmar: Zwischen Tradition und Innovation – „Öffentliche Gesundheit“ und „Public Health“, in: Schagen, Udo / Schleiermacher, Sabine (Hg.): Sozialmedizin, Sozialhygiene, Public Health: Konzepte und Visionen zum Verhältnis von Medizin und Gesellschaft in historischer Perspektive, Berlin 2002, S. 59-66

Ellerbrock, Dagmar: "Healing Democracy" - Demokratie als Heilmittel. Gesundheit, Krankheit und Politik in der amerikanischen Besatzungszone 1945-1949, Bonn 2004

Fiedler, Steffen: Die Frauenklinik nach 1945, in: Woelk, Wolfgang / Sparing, Frank / Bayer, Karen / Esch, Michael (Hg.): Nach der Diktatur. Die Medizinische Akademie Düsseldorf vom Ende des Zweiten Weltkrieges bis in die 1960er Jahre, 2004, S. 365–391

Form, Wolfgang: Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und seine Entwicklung nach 1945 am Beispiel Hessen, in: Aumüller, Gerhard / Lauer, Hans / Renschmidt, Helmut (Hg.): Kontinuität und Neuanfang in der Hochschulmedizin nach 1945. Symposium zur Hochschulmedizin am 5. und 6. Juli 1996 in der Philipps-Universität Marburg, Marburg 1997, S. 84-102

Form, Wolfgang / König, Oliver: „wholesale whitewash“ oder „Entnazifizierung – scharf aber gerecht!“ in Marburg in den Nachkriegsjahren. Erste Ergebnisse zur Entnazifizierung in Marburg im Spiegel der Presseberichterstattung, in: Hafenecker, Benno / Schäfer, Wolfram (Hg.): Marburg in den Nachkriegsjahren, 1, Marburg 1998, S. 87-137

Franck, Elisabeth / Heubner, Wolfgang / von Uexküll, Thure: Der Arzt an Deutschlands Schicksalswende, in: Ärztliche Wochenschrift, Jg. 1, Heft 1/2, S. 30–32

Gante, Michael: § 218 in der Diskussion. Meinungs- und Willensbildung (1945-1976), (Forschungen und Quellen zur Zeitgeschichte 21), Düsseldorf 1991

Gerst, Thomas: Neuaufbau und Konsolidierung: Ärztliche Selbstverwaltung und Interessenvertretung in den drei Westzonen und der Bundesrepublik Deutschland 1945–1995, in: Jütte, Robert (Hg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, Köln 1997, S. 195-242

Gimbel, John: Marburg nach dem Zusammenbruch des NS-Regimes, in: Dettmering, Erhart / Grenz, Rudolf: Marburger Geschichte. Rückblick auf die Stadtgeschichte in Einzelbeiträgen, Marburg 1980, S. 655-676

Grün, Bernd: Schuld und Sichtweise, Versuch einer Kategorisierung der „Entnazifizierung“ am Beispiel der Tübinger Medizinischen Fakultät, in: Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945, Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (Pallas Athene Bd. 22), Franz Steiner Verlag Stuttgart 2007, S. 277-306

Grundmann, Kornelia / Aumüller, Gerhard: Anatomen in der NS-Zeit - Parteigenossen oder Karteigenossen? Das Marburger Anatomische Institut im Dritten Reich, in: Medizinhistorisches Journal, Bd. 31, Heft 3-4, Marburg 1996, S. 322-357

Grundmann, Kornelia: Die Entwicklung der Hochschulmedizin in Hessen unter amerikanischer Besatzung am Beispiel der Medizinischen Fakultät Marburg, in: Zeitschrift des Vereins für hessische Geschichte und Landeskunde, Bd. 110, Neustadt an der Aisch 2005, S. 267-342

Grundmann, Kornelia: Die gesundheitliche Versorgung in Hessen unter amerikanischer Besatzung und ihr Einfluss auf die Entnazifizierung des medizinischen Personals. Das Beispiel der Marburger Universitätsklinik, in: Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945, Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (Pallas Athene Bd. 22), Franz Steiner Verlag Stuttgart 2007, S. 169-188

Hahn, Susanne: Der Lübecker Totentanz. Zur rechtlichen und ethischen Problematik der Katastrophe bei der Erprobung der Tuberkuloseimpfung 1930 in Deutschland, *Medizinhistorisches Journal*, 30, 1995, S. 61–79

Hammerstein, Notker: Die Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main. Von der Stiftungsuniversität zur staatlichen Hochschule, Bd. I, 1914-1950, Neuwied 1989

Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): *Neue deutsche Biographie* (Bd. 1), Berlin 1953

Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): *Neue deutsche Biographie* (Bd. 6), Berlin 1964

Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): *Neue deutsche Biographie* (Bd. 15), Berlin 1987

Historischen Kommission bei der bayrischen Akademie der Wissenschaften (Hg.): *Neue deutsche Biographie* (Bd. 23), Berlin 2007

Hofer, Hans-Georg: Zwischen Reinigung und Reintegration: Die Freiburger Universitätsmedizin nach 1945, in: Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker (Hg.): *Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945, Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus* (Pallas Athene Bd. 22), Franz Steiner Verlag Stuttgart 2007, S. 249-276

Holtkamp, Martin: Werner Villinger. Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie, (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 97), Matthiesen Verlag 2002

Hübner, Silke: *Sozialmedizin, Sozialhygiene Public Health: Konzepte und Visionen zum Verhältnis von Medizin und Gesellschaft in historischer*

Perspektive, Leistungsfähige stationäre Versorgung als gesundheitspolitische Vision in der Nachkriegszeit, Berlin 2002

Jaeger, Hans: Kürschners Deutscher Gelehrtenkalender, Berlin und Leipzig 1926

Kayser-Petersen, J. E.: Wandlung des tuberkulösen Geschehens in der Kriegs- und Nachkriegszeit. Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 20, 1949, S. 644–647

Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich, Wer war was vor und nach 1945?, Frankfurt 2003

Klee, Ernst: Deutsche Medizin im Dritten Reich – Karrieren vor und nach 1945, Frankfurt 2001

Klemm, Hellmuth: Tuberkuloseproblem der Gegenwart. Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 9/12, 1947, S. 112–116

Krähwinkel, Esther: „Da sich jedoch die seuchenpolitischen Verhältnisse weiterhin verschärfen, wäre es schon jetzt an der Zeit, eine demokratische gesetzliche Grundlage zu schaffen“ – Die Landeslungenheilstätte (1947–1951), in: Heilbar und nützlich – Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn, herausgegeben von Sandner, Peter / Aumüller, Gerhard und Vanja Christina, Marburg 2001, S. 337–352

Krähwinkel, Esther: Volksgesundheit und Universitätsmedizin, Kommunale Gesundheitsfürsorge in Marburg als Handlungsfeld von Stadt und Hochschule, Darmstadt und Marburg 2004

Kraschewski, Hans-Joachim / Rothe, Lorenz / Seier, Fried Eckart: Ausgewählte Quellen zur Situation in Marburg nach dem Zusammenbruch des NS-Regimes 1945/46, in: Dettmering, Erhart / Grenz, Rudolf: Marburger Geschichte. Rückblick auf die Stadtgeschichte in Einzelbeiträgen, Marburg 1980, S. 677-711

Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn, Berlin 1918

Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter, Berlin 1921

Kropat, Wolf-Arno / Hedwig, Andreas: Aufbruch zur Demokratie, Alltag und politischer Neubeginn in Hessen nach 1945. Eine Ausstellung des Hessischen Landtags und der Hessischen Staatsarchive zum 50. Jahrestag der Hessischen Verfassung, Wiesbaden 1996

Kröger, E. / Reuter, H.: Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Tuberkulose in deutschen und anderen Ländern. Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 23, Jg. 74, 1949, S. 721–725

Kröger, E. / Reuter, H.: Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Tuberkulose in deutschen und anderen Ländern. Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 24, Jg. 74, 1949, S. 772–775

Krönig, Waldemar / Müller, Klaus-Dieter: Nachkriegssemester, Studium in Kriegs- und Nachkriegszeit, Stuttgart 1990

Krüger-Bulcke, Ingrid: Universität im Zwielflicht. Der Zustand der Universität Marburg und ihre Erneuerungsbemühungen unter amerikanischem Einfluß 1945/46, in: Aumüller, Gerhard / Lauer, Hans / Remschmidt, Helmut (Hg.): Kontinuität und Neuanfang in der Hochschulmedizin nach 1945. Symposium zur Hochschulmedizin am 5. und 6. Juli 1996 in der Philipps-Universität Marburg, Marburg 1997, S. 13-36

Kayser-Petersen, J. E.: Wandlung des tuberkulösen Geschehens in der Kriegs- und Nachkriegszeit. Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 20, 1949, S. 644–647

Labisch, Alfons / Tennstedt, Florian: Prävention und Prophylaxe als Handlungsfelder der Gesundheitspolitik in der Frühgeschichte der Bundesrepublik Deutschland (1949 – ca. 1965), in: Elkeles, Thomas / Niehoff,

Jens-Uwe / Rosenbrock, Rolf, Schneider, Frank (Hg.): Prävention und Prophylaxe. Theorien und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949-1990, Berlin 1991, S. 129-158

Lindner, Ulrike: Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit, Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich, Veröffentlichungen des Deutschen Historischen Instituts London, herausgegeben von Schulze, Hagen, Bd. 57, München 2004

Malycha, Andreas: Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit der nationalsozialistischen Vergangenheit an der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität in den Jahren von 1945 bis 1949, in: Oehler-Klein, Sigrid / Roelcke, Volker (Hg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945, Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus (Pallas Athene Bd. 22), Franz Steiner Verlag Stuttgart 2007, S. 147-168

Müller, Roland: Weg zum Ruhm, Militärpsychiatrie im zweiten Weltkrieg. Das Beispiel Marburg, Köln 2001, S. 52–71

Noss, Liselotte: Schwangerschaftsunterbrechungen im Kreis Marburg in der Zeit nach Kriegsende (April 1945 – Januar 1949), Inaugural-Dissertation an der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Universität Marburg / Lahn, Direktor: Professor Dr. Villinger, Marburg 1950

Poutrus, Kirsten: „Ein Staat, der seine Kinder nicht ernähren kann, hat nicht das Recht, ihre Geburt zu fordern.“ Abtreibung in der Nachkriegszeit 1945 bis 1950, in: Unter anderen Umständen, Zur Geschichte der Abtreibung, Berlin 1993, S. 73–85

Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, Auflage von 1964

Redeker, F.: Wie steht es um die Tuberkulose?, in: Ärztliche Wochenschrift, Heft 11/12, Jg. 1, 1946, S. 181–186

Schäfer, Wolfram: „Bis endlich der langersehnte Umschwung kam...“, in: Fachschaft der Medizin der Philipps-Universität (Hg.): „Bis endlich der langersehnte Umschwung kam...“. Von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus, Marburg 1991, S. 178-283

Schnack, Ingeborg: Marburger Gelehrte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit der Philipps-Universität Marburg, 35, Lebensbilder aus Hessen, 1. Bd.), Marburg 1977

Schmuhl, Hans-Walter: Ärzte in der Anstalt Bethel 1870–1945, (Forschungsstelle für Diakonie- und Sozialgeschichte an der Kirchlichen Hochschule Bethel), Bielefeld 1998

Schmuhl, Hans-Walther: Zwischen voreuseilendem Gehorsam und halbherziger Verweigerung. Werner Villinger und die nationalsozialistischen Medizinverbrechen, in: Der Nervenarzt, 2002, S. 1058-1063

Siegmund, H.: Zeitgemäße Betrachtungen zur Frage der Reform des Medizinstudiums, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Heft 43/44, 1948, S. 541–545

Tent, James F.: Academic Proconsul, Harvard Sociologist Edward Y. Hartshorne and the Reopening of German Universities 1945-46. His Personal Account, (Mosaic, Studien und Texte zur amerikanischen Kultur und Geschichte, Bd. 5), Trier 1998

Abkürzungen

Abb.	Abbildung
Abdr.	Abdruck
Abt.	Abteilung
a. o.	außerordentlicher (Professor)
AStA	Allgemeiner Studentenausschuss
ATV	Akademische Turnervereinigung
Bd.	Band
BGBI	Bundesgesetzblatt
Bl.	Blatt
Br.	Breisgau
bzw.	beziehungsweise
Dir.	Direktor
DM	Deutsche Mark
ebd.	ebendort
entl.	entlassen
etc.	et cetera
f.	folgende Seite
ff.	folgenden Seiten
geb.	geboren
gest.	gestorben
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
HHStAW	Hessisches Staatsarchiv Wiesbaden
HICOG	High Commission of Germany
Hg.	Herausgeber
i. R.	im Ruhestand
Jg.	Jahrgang
Kap.	Kapitel
kommiss.	kommissarisch
Krs.	Kreis
kurzfr.	kurzfristig

m	männlich
Min.	Minister
nbao. Prof.	nicht beamteter außerordentlicher Professor
Nr.	Nummer
NS	nationalsozialistisch
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSDDoB	Nationalsozialistischer Deutscher Dozentenbund
NSFK	Nationalsozialistischer Fliegerkorps
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
o.	ordentlicher (Professor)
O.F.A.	Oberfeldarzt
O.St.A.	Oberstabsarzt
OZ	Oberhessische Zeitung
PD	Privatdozent
pers.	persönlicher
Prof.	ordentlicher Professor
RM	Reichsmark
RMWEV	Reichsministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung
s.	siehe
S.	Seite
StadtAM	Stadtarchiv Marburg
SS	Sommersemester
St.A.	Stabsarzt
StA	Staatsarchiv
StAM	Hessisches Staatsarchiv Marburg
Tab.	Tabelle
US	United States
USFET	United States Force European Theater
vergl.	vergleiche
w	weiblich
WM	Wehrmacht
WS	Wintersemester

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abb. 1: Hartshorne (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 425.445)

Abb. 2: Studentisches Wohnungsamt (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 88.663)

Abb. 3: Studentenwerk / Mensa, Reitgasse (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 88.663)

Abb. 4: Marburger Klinikviertel 1944 (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 854.81)

Abb. 5: Das Resultat der Nazi Herrschaft – die Chirurgische Klinik nach der Bombardierung im Februar 1944 von der Uferstraße aus gesehen (Original: Frau Dr. R. Friess, Marburg)

Abb. 6: Bombenschäden der Augenklinik (Emil von Behring-Bibliothek)

Abb. 7: Bombenschäden an der Chirurgischen Klinik 1946/47 (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 1.497/26a)

Abb. 8: Wiederaufbau der Augenklinik 1949/50 (Bildarchiv Foto Marburg; Nr. LA 1.497/5a)

Abb. 9: Plakat zur Tuberkulosebekämpfung in Stadt und Land (Plakatsammlung Hygiene-Museum Dresden)

Abb. 10: Sanatorium Sonnenblick (Bildarchiv Foto Marburg, Nr. LA 76.084)

Abb. 11: Plakat zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten (Plakatsammlung Hygiene-Museum Dresden)

Tabellen

Tab. 1: Die Eingruppierung der Professoren der medizinischen Institute und Kliniken der Philipps-Universität Marburg bei der Entnazifizierung

Tab. 2: Studenten an der Philipps-Universität Marburg im Zeitraum von 1944/45 bis 1954

Tab. 3: Lazarettbetten in Marburg 1940

- Tab. 4: Übersicht über die Anzahl der belegbaren und belegten Betten in den Reservelazaretten in Marburg am 18. Juli 1945
- Tab. 5: Übersicht über die Teillazarette und deren Belegung am 30. März 1946
- Tab. 6: Übersicht über die belegbaren und belegten zivilen Betten in den Marburger Universitätskliniken am 5. Januar, am 29. Juli und am 10. Oktober 1945
- Tab. 7: Übersicht über die planmäßigen und die tatsächlichen Betten in den Marburger Universitätskliniken am 8. November 1948
- Tab. 8: Übersicht über die Krankenhausbetten der Marburger Universitätskliniken am 29. Februar 1952
- Tab. 9: Übersicht über die Krankenanstalten Hessens am 1. Januar 1948
- Tab. 10: Vergleich der Tuberkulosemortalität in der gesamten amerikanischen Zone 1938 und 1946
- Tab. 11: Tuberkulosemortalität in Hessen 1946–1948
- Tab. 12: Bestand der an aktiver Tuberkulose Erkrankten in Hessen 1948–1950
- Tab. 13: Untersuchungen der „daily caloric intakes“ des normalen Verbrauchers durch die „Survey Teams“ in Marburg von Oktober 1945 bis Mai 1946
- Tab. 14: Gonorrhoe und Syphilis in Hessen 1946–1950, gemeldete Neuerkrankungen
- Tab. 15: Übersicht über die mit Penicillin behandelten und geheilten Männer und Frauen in Marburg und gesamt Hessen

Verzeichnis der akademischen Lehrer

Meine akademischen Lehrer waren Damen/Herren in Marburg:

Aumüller, Austermann, Cetin, Czubayko, Daut, Dibbets, Feuser, Flores-de-Jacoby, Folz, Gente, Jungclas, Hellinger, Kern, Koolman, Lammel, Lange, Lehmann, Löffler, Lotzmann, Mengel, Mittag, Pieper, Radsak, Ramaswamy, Röhm, Seitz, Stachniss, Steiniger, Stelzel, Stoll, Sundermeyer, Suske, Wagner, Weihe, Wenz, Werner.

Danksagung

Für die Überlassung des Dissertationsthemas und die weitere Unterstützung danke ich Herrn Prof. Dr. med. Gerhard Aumüller recht herzlich.

Mein besonderer Dank gilt Frau Dr. rer. nat. Kornelia Grundmann für ihre freundliche Unterstützung und Betreuung während der Zeit meiner Promotion.

Für die freundliche Überlassung der Bilddateien danke ich dem Bildarchiv Foto Marburg.

Des Weiteren danke ich aufs herzlichste meinen Eltern für ihre Unterstützung sowohl während des Studiums der Zahnmedizin als auch während der Zeit meiner Arbeit an der Dissertation.

Ein herzlicher Dank sei an Hans Möschl gerichtet.