Herausforderungen

100 Jahre Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Herausgegeben von
Christoph Anthuber
Matthias W. Beckmann
Johannes Dietl
Fritz Dross
Wolfgang Frobenius

Unter Mitarbeit von
Florian Bruns
Gabriele Czarnowski
Wolfgang U. Eckart
Hans-Georg Hofer
Annemarie Kinzelbach
Astrid Ley
Marion M. Ruisinger
Marion Schumann
Eva-Maria Silies
Manfred Stauber
Renate Wittern-Sterzel

Thieme

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Herausforderungen

100 Jahre Bayerische Gesellschaft
für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Herausgegeben von
C. Anthuber
M. W. Beckmann
J. Dietl
F. Dross
W. Frobenius

44 Abbildungen
2 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Prof. Dr. Christoph Anthuber
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oßwaldstraße 1, 82319 Starnberg

Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann
Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik
Universitätsstraße 21–23, 91054 Erlangen

Prof. Dr. med. Johannes Dietl
Frauenklinik und Hebammenschule,
Universitätsklinikum Würzburg
Josef-Schneider-Straße 4, 97080 Würzburg

PD Dr. phil. Fritz Dross
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Glückstraße 10, 91054 Erlangen

PD Dr. med. Wolfgang Frobenius
Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik
Universitätsstraße 21–23, 91054 Erlangen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet die Gesamtausgabe „Herausforderungen" in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://d-nb.de abrufbar.

Medizinische Redaktion:
Harald Rass, Schwalbach-Hülzweiler

Die Publikation des Buches wurde unterstützt durch die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V., Buchloe.

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere, was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten,** durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2012 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Unsere Homepage: www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Ziegler + Müller, Kirchentellinsfurt
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Satz: Ziegler + Müller, Kirchentellinsfurt
Druck und Buchbinder: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten

ISBN 978-3-13-171571-5

1 2 3 4 5 6

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Herausforderungen

Nur wenige Anlässe verpflichten mehr zum Rückblick als ein rundes Jubiläum. Von daher stand außer Frage, dass das Hundertjährige der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) entsprechend genutzt werden musste. Zu diskutieren blieb allerdings die Form, in der dies geschehen sollte. Infrage kamen die traditionelle Aneinanderreihung unkritisch-glorifizierender Biografien der wichtigsten Vorsitzenden oder aber die aktuelle historische Analyse der Institution BGGF und ihrer Repräsentanten im Kontext der Zeitgeschichte. Letzteres würde, das war klar, einige Herausforderungen mit sich bringen: für die beteiligten Forscherinnen und Forscher aufwendige Recherchearbeit, für das Fach, die Gesellschaft und jeden einzelnen Repräsentanten eine Überprüfung ihres Selbstverständnisses.

Als Ende Mai 2009 in der historischen Bibliothek der traditionsreichen I. Universitätsfrauenklinik in der Münchner Maistraße auf Anregung von Christoph Anthuber ein erstes Treffen Interessierter stattfand, war bereits eine Vorentscheidung gefallen: Beteiligt waren nicht nur Repräsentanten der BGGF, sondern auch Historikerinnen und Historiker. Schnell wurde Einigkeit darüber erzielt, die Vereinsgeschichte in zeitgemäßer Form zu bearbeiten. Ausschlaggebend war die Überzeugung der Vorsitzenden, dass allein die längst überfällige Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit geradezu eine Verpflichtung darstellte, das 100-jährige Jubiläum in dieser Hinsicht nicht ungenutzt verstreichen zu lassen. Diese Einschätzung wurde wenig später auch von der Mitgliederversammlung geteilt, die der Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel zustimmte.

Für die Auseinandersetzung mit der Geschichte der BGGF im Nationalsozialismus konnte auf die Ergebnisse früherer Initiativen zurückgegriffen werden. In erster Linie sind hier die Bemühungen von Manfred Stauber aus der Frauenklinik an der Maistraße in den 1990er-Jahren zu nennen, von denen im vorliegenden Band ausführlich die Rede ist. Aber auch in Erlangen hatten Matthias W. Beckmann und Wolfgang Frobenius in enger Kooperation mit Medizinhistorikern der Universität um die Jahrtausendwende damit begonnen, sich intensiv mit der Rolle der dortigen Frauenklinik im Nationalsozialismus zu befassen. In Würzburg nutzte Johannes Dietl u. a. das 200-jährige Klinikjubiläum im Jahr 2005, um an die inhumanen Praktiken der NS-Vergangenheit zu erinnern. An diese Arbeiten auf lokaler Ebene galt es anzuknüpfen und sie aus der Perspektive einer regionalen fachärztlichen Vereinigung in die historischen Zusammenhänge einzuordnen.

Für jeden Kliniker ist interdisziplinäres Vorgehen bei der Behandlung seiner Patientinnen heute eine Selbstverständlichkeit. Der vorliegende Band beweist einmal mehr, dass dies auch bei der Auseinandersetzung mit der Fachgeschichte gewinnbringend möglich ist. Die intensive Kooperation mit geschichtswissenschaftlicher Expertise eröffnet dem Mediziner mancherlei ungewohnte Perspektiven. Dies beginnt bei der Aufbereitung der Geschichte aus den Archivalien der Gesellschaft. Es setzt sich fort bei Untersuchungen zu Granden des Faches wie Ernst Bumm, Albert Döderlein sowie Paul Zweifel und deren experimenteller Praxis an gesunden Frauen und Patientinnen. Schließlich wird auch der klinik-, fach- und gesellschaftsinterne Umgang mit unangenehmen historischen Erkenntnissen in den 1990er-Jahren berücksichtigt. Stets findet sich das Fach dabei ebenso wie die Bayerische Gesellschaft zentral in den wichtigen gesellschaftlichen Debatten um Mutterschaft und Geburt, Frauenrolle, Medizin und Gesellschaft.

Im Laufe der Forschungsarbeit drängten sich weitere Überlegungen grundsätzlicher Art auf: Will und kann die Gesellschaft auch in Zukunft und über diesen Band hinaus eine Dialogplattform für historische und frauenärztliche Expertise bieten? Ist ein alter Bauernschrank auf Dauer der geeignete Ort für die Unterbringung der Archivalien der Gesellschaft? Details dazu werden, ebenso wie Überlegungen zur Zukunft der BGGF

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

als Fachgesellschaft, im Abschlusskapitel des vorliegenden Bandes diskutiert.

Bereits die Gründer der Gesellschaft und ihre Zeitgenossen empfanden ihre Epoche als geradezu atemberaubend schnelllebig. Dies wird heute noch erheblich drastischer wahrgenommen. In Wissenschaft, Klinik und Praxis bleibt immer weniger Zeit, die eigene Rolle, die Aufgaben des Faches oder die Funktionen einer fachärztlichen Vereinigung zu reflektieren. Hier mag die Rückschau helfen, auch und vielleicht gerade dort, wo in der Sache wenig Erbauliches zu berichten ist. Freilich gilt es dabei stets zu bedenken, dass Geschichtsbetrachtung, erst recht deren wissenschaftliche Bearbeitung, kein Gerichtsverfahren darstellt: Es wird nicht angeklagt und nicht verteidigt, vor allem aber werden keine Urteile gesprochen, schon gar keine moralischen. Die Geschichtswissenschaft versteht sich als ermittelnde Instanz, die helfen will, Zusammenhänge im Detail und auf abstrakter gesellschaftlicher Ebene festzustellen, zu verstehen und zu erklären. Stellen wir uns also der Aufgabe, ihre Ergebnisse zur Kenntnis zu nehmen und zu diskutieren – das Fach und die Gesellschaft, aber auch jede und jeder einzelne frauenärztlich Tätige werden sich im kommenden Jahrhundert wenn nicht mit ähnlichen, so doch vergleichbar schweren Herausforderungen konfrontiert sehen wie das im vergangenen Jahrhundert der Fall war.

Christoph Anthuber, Matthias W. Beckmann

Vorsitzende der BGGF zwischen 2009 und 2013

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Autorinnen, Autoren und Herausgeber

Prof. Dr. Christoph *Anthuber*
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Oßwaldstraße 1
82319 Starnberg

Prof. Dr. med. Matthias W. *Beckmann*
Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik
Universitätsstraße 21–23
91054 Erlangen

Dr. med. Florian *Bruns*
Institut für Geschichte der Medizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Ziegelstraße 10
10117 Berlin

Dr. phil. Gabriele *Czarnowski*
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie,
Medizinische Universität Graz
Universitätsstraße 6
A-8010 Graz

Prof. Dr. med. Johannes *Dietl*
Frauenklinik und Hebammenschule,
Universitätsklinikum Würzburg
Josef-Schneider-Str. 4
97080 Würzburg

PD Dr. phil. Fritz *Dross*
Institut für Geschichte und
Ethik der Medizin der FAU
Glückstraße 10
91054 Erlangen

Prof. Dr. med. Wolfgang Uwe *Eckart*
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin,
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg

PD Dr. med. Wolfgang *Frobenius*
Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik
Universitätsstraße 21–23
91054 Erlangen

PD Dr. phil. Hans-Georg *Hofer*
Medizinhistorisches Institut, Universität Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53105 Bonn

Dr. phil. Annemarie *Kinzelbach*
storicon
Karneidplatz 29
81547 München

Dr. phil. Astrid *Ley*
Gedenkstätte und Museum Sachsenhausen
Heinrich-Grüber-Platz
16515 Oranienburg

PD Dr. med. Marion Maria *Ruisinger*
Deutsches Medizinhistorisches Museum
Anatomiestraße 18–20
85049 Ingolstadt

Dr. phil. Marion *Schumann*
Agentur Selbsthilfefreundlichkeit Niedersachsen
Gartenstraße 18
30161 Hannover

Dr. phil. Eva-Maria *Silies*
Freie Universität Berlin, Abteilung VI Forschung
Rudeloffweg 25–27
14195 Berlin

Prof. Dr. med. Manfred *Stauber*
Am Gries 9
93059 Regensburg

Prof. Dr. phil. Renate *Wittern-Sterzel*
Institut für Geschichte und
Ethik der Medizin der FAU
Glückstraße 10
91054 Erlangen

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Inhaltsverzeichnis

Herausforderungen: 100 Jahre Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde – zur Einführung 1
Fritz Dross, Wolfgang Frobenius, Erlangen

Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Organisation von Fachärzten im historischen Kontext 7
Annemarie Kinzelbach, München

„Erlaubt ist, was neu, was anregend, was interessant ist". Gynäkologische Forschung im Zeichen der Mikrobiologie . . 36
Marion Maria Ruisinger, Ingolstadt

Frauenärztinnen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts 47
Renate Wittern-Sterzel, Erlangen

„Gestern habe ich zum letzten Mal ein Messer angefasst!" Die Strahlentherapie auf den BGGF-Tagungen von 1912 bis 1939 60
Wolfgang Frobenius, Erlangen

Frau und Frauenheilkunde im Nationalsozialismus. Anmerkungen zum Themenfeld, offene Fragen 87
Wolfgang U. Eckart, Heidelberg

„Von den Juden, die nicht mehr in der Gesellschaft sein dürfen …" – „Gleichschaltung" und „Arisierung" am Beispiel der BGGF 95
Fritz Dross, Erlangen

BGGF-Ehrenmitglieder und das „Dritte Reich" 115
Wolfgang Frobenius, Erlangen

Österreichs „Anschluss" an Nazi-Deutschland und die österreichische Gynäkologie 138
Gabriele Czarnowski, Graz

Die Wiederbesetzung der gynäkologisch-geburtshilflichen Lehrstühle in Bayern nach 1945 149
Wolfgang Frobenius, Erlangen

Der Frauenarzt und die Sterilität des Mannes: Über das Verhältnis von Gynäkologie und Andrologie in den 1950er-Jahren 186
Hans-Georg Hofer, Bonn

Die Debatte um ein neues Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik. Zur Geschichte einer erfolglosen ärztlichen Forderung 197
Astrid Ley, Berlin

Die Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens – ein ethisches Problem aus historischer Sicht 206
Florian Bruns, Berlin/Erlangen

Zwischen medizinischer Notwendigkeit und moralischem Urteil. Die bundesdeutsche Ärzteschaft, die BGGF und die Durchsetzung der Pille in den 1960er-Jahren 217
Eva-Maria Silies, Berlin

Die Institutionalisierung der Geburten in der Bundesrepublik 1950 bis 1975. Auswirkungen auf den Hebammenberuf . 227
Marion Schumann, Hannover

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Vergangenheitsbewältigung in der bayerischen Gynäkologie – Erfahrungen an der I. Universitäts-frauenklinik München 237

Manfred Stauber, Regensburg

Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. (BGGF) – Gedanken zur Zukunft 257

Christoph Anthuber, Starnberg

Anhang I: Die Vorstände der BGGF 265

Anhang II: Die historischen Statuten der BGGF und ihrer Vorgänger bis zu ihrer Eintragung ins Vereinsregister 270

Anhang III: Ausgewählte Kurzbiographien 279

Personenregister 323

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Herausforderungen: 100 Jahre Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde – zur Einführung

Im Januar 1912 beschlossen die damals bereits zum dritten Mal gemeinsam tagenden Mitglieder der 1884 gegründeten Münchener Gynäkologischen Gesellschaft und der 1902 etablierten Fränkischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, ihre beiden Organisationen zur Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) zu vereinigen. Der vorliegende Band möchte an das 100-jährige Jubiläum dieser regionalen fachärztlichen Organisation erinnern, wichtige Aspekte der BGGF-Geschichte beleuchten und darüber hinaus in einigen Fällen auch auf deren weiteren historischen Kontext eingehen.

Zu ähnlichen Anlässen sind jüngst umfangreiche Sammelbände zur Geschichte der Geburtshilfe und Gynäkologie im 20. Jahrhundert vorgelegt worden. So präsentierten Matthias David und Andreas D. Ebert 2010 im Zusammenhang mit dem 300-jährigen Jubiläum der Berliner Charité eine „Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken“[1]; Rolf Kreienberg und Hans Ludwig publizierten 2011 einen Band „125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe“[2]. Auch der von Daniel Schäfer 2010 herausgegebene Band „Rheinische Hebammengeschichte im Kontext“[3] gehört in diesen Zusammenhang. Bereits 1987 haben Josef Zander und Fritz Zimmer zum 75-jährigen Jubiläum der BGGF eine historische Dokumentation präsentiert.[4] Was also kann ein weiterer Band Wesentliches beitragen, ohne lediglich Bekanntes „wiederzukäuen“?

Am einfachsten ist diese Frage zu beantworten, wenn man sich auf die zuletzt erwähnte Geschichte der Bayerischen Gesellschaft von 1987 bezieht. Der Band von Zander und Zimmer firmiert bewusst zurückhaltend als „Dokumentation“, die in knapper Form die Gründungsgeschichte referiert und auf etwa 50 Seiten kurze biographische Essays zu den Vorsitzenden der Gesellschaft von Max Hofmeier (1854–1927; Vorsitzender 1912–1914) bis zu Karl-Heinrich Wulf (*1928; Vorsitzender 1986/87) bringt. Verfasst sind die Essays von oftmals mit den dargestellten Personen persönlich bekannten, aber kaum historisch ausgebildeten Autoren, die auf Quellenhinweise komplett verzichteten. Die Rolle der Vorsitzenden, der Gesellschaft oder der Frauenheilkunde insgesamt in der nationalsozialistischen Diktatur wird konsequent ignoriert. Über ihre Funktion als Zeugnisse der frauenärztlichen Erinnerungskultur in den 1980er Jahren hinaus sind diese Kurzbiographien daher wissenschaftlich eher von eingeschränktem Wert. Über den „runden Geburtstag“ hinaus besteht mithin Anlass, sich eingehender mit der Geschichte der BGGF zu befassen.

Dieser Band versteht sich aber auch als Ergänzung zu den anderen genannten Arbeiten. Aus historischer Perspektive fällt auf, dass dort vorzugsweise fachintern argumentiert wird. Im Mittelpunkt stehen besondere Verfahren, bedeutende Entdeckungen und bemerkenswerte Persönlichkeiten der Geburtshilfe und Frauenheilkunde im 20. Jahrhundert. Kaum zur Sprache kommt der Organismus der Fachgesellschaften, wenig bearbeitet sind – soweit überhaupt vorhanden – ihre Archive. Wenig akzentuiert wird auch der – in Abgrenzungsbemühungen gegenüber anderen Fächern und in der Beteiligung an der Gesamtentwicklung

[1] David, Matthias; Ebert, Andreas D. (Hrsg.): Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Strukturen, Personen, und Ereignisse in und außerhalb der Charité. Berlin 2010.

[2] Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Werte, Wissen, Wandel. Berlin 2011.

[3] Schäfer, Daniel (Hrsg.): Rheinische Hebammengeschichte im Kontext. Kassel 2010.

[4] Zander, Josef; Zimmer, Fritz (Hrsg.): Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

– durchaus ambivalente und veränderliche Status einer medizinischen Spezialdisziplin innerhalb der Medizin überhaupt. Schließlich lässt sich besonders in den Arbeiten, welche die Geschichte eines einzelnen medizinischen Faches darstellen, eine auffallende Abstinenz beobachten, fachspezifische Entwicklungen etwas weiter greifend in die sozial- und kulturhistorischen Zusammenhänge einzuordnen. Hier hilft der Rückgriff auf geschichtswissenschaftliche Expertise, die allerdings – das sei nicht verschwiegen – auf sich allein gestellt nicht in der Lage ist, die fachlichen Details der Geburtshilfe und Frauenheilkunde erschöpfend nachzuvollziehen, was in den oben genannten Bänden hervorragend gelungen ist.

Der hier vorgelegte Band nimmt eine regionale, nämlich die bayerische, Perspektive ein und versucht, allgemeinere Entwicklungen in der Region unter ihren spezifischen historischen Bedingungen nachzuzeichnen. Besonderes Augenmerk gilt den Wechselwirkungen zwischen Medizin und Gesellschaft, Geburtshilfe und Mutterschaft, Frauenheilkunde und Frauenbild in der Geschichte des 20. Jahrhunderts[5]. In diesem Rahmen soll insbesondere ein Blick auf die Rolle der BGGF und ihrer Mitglieder im Nationalsozialismus geworfen werden. Der Initiative der BGGF und ihrer Vorsitzenden Christoph Anthuber und Matthias W. Beckmann ist es zu verdanken, dass dazu eine Arbeitsgruppe eingesetzt wurde, die hiermit gleichsam ihren Abschlussbericht vorlegt. Darüber hinaus hat die Gesellschaft die Historikerin und Leiterin von „storicon“ (München), Annemarie Kinzelbach, mit Recherchen im Archiv der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in München beauftragt. Zur Vertiefung der Befunde wurden weitere Historikerinnen und Historiker aus Deutschland und Österreich gebeten, ihre Sachkenntnis unter spezieller Berücksichtigung der bayrischen Verhältnisse und besonders freilich der BGGF für diesen Band in Originalarbeiten zur Verfügung zu stellen.

Zu den Beiträgen

Im Zentrum des Interesses und daher ganz am Anfang des Bandes steht die Geschichte der BGGF als eines fachärztlichen Regionalverbandes. Annemarie Kinzelbach hat sie aus den Archivalien der Gesellschaft erarbeitet und in das historische Umfeld des 20. Jahrhunderts gestellt. Ihr Artikel nimmt sich der Aufgabe an, diese Historie nicht wie vielfach üblich als die Geschichte ihrer Vorsitzenden oder der auf den Jahrestagungen sichtbar werdenden wissenschaftlichen Evolution des Faches zu schreiben, sondern die Entwicklung des Organismus dieser Gesellschaft im vergangenen Jahrhundert zu skizzieren.

Der Beitrag zur Geschichte der BGGF ist – seiner Aufgabenstellung gemäß – der einzige, der das gesamte 20. Jahrhundert im Blick hat. In den weiteren Beiträgen werden chronologisch enger begrenzte historische Einzelphänomene untersucht. Eine gleichmäßige Behandlung der einzelnen Epochen und Jahrzehnte war dabei nicht intendiert. Vielmehr ergibt sich als ein markanter Schwerpunkt die als Desiderat bereits beklagte Darstellung der Geschichte des Faches und der Gesellschaft während des Nationalsozialismus. Zugrunde liegen eine inzwischen hochdifferenzierte Forschungslage, die selbst für den engeren Bereich der Medizingeschichte von Einzelnen kaum mehr vollständig überblickt werden kann,[6] eine Fülle von einschlägigen Bemühungen anderer Fächer und Fachgesellschaften[7] sowie schließlich der Trend zur schrittweisen und vorsichtigen Auflösung strenger Epochengrenzen mit den Jahren 1933 und 1945: Immer mehr werden neben Brüchen auch Kontinuitäten von der Weimarer Republik über den Nationalsozialismus in die Nachkriegsgeschichte sichtbar und entsprechend betont. Neben mehreren Beiträgen, die unmittelbar auf das Geschehen unter der Diktatur eingehen, werden einschlägige Perspektiven auch in den meisten anderen Beiträgen von der inhumanen Forschungspraxis des

[5] Zuletzt etwa Eschebach, Insa; Ley, Astrid (Hrsg.): Geschlecht und „Rasse“ in der NS-Medizin. Berlin 2012.

[6] Überblicksweise: Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang Uwe; Schmuhl, Hans-Walter; Süß, Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2011.

[7] Zuletzt bspw. Beddies, Thomas: Im Gedenken der Kinder. Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit = In memory of the children. Pediatricians and crimes against children in the Nazi period, hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Berlin 2012; Krischel, Matthis; Moll, Friedrich; Bellmann, Julia; Scholz, Albrecht; Schultheiss, Dirk (Hrsg.): Urologen im Nationalsozialismus. Bd. 1: Zwischen Anpassung und Vertreibung; Bd. 2: Biografien und Materialien. Berlin 2011; Sachs, Michael; Schmiedebach, Heinz-Peter; Schwoch, Rebecca: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945. Die Präsidenten, hrsg. von Steinau, Hans-Ulrich; Bauer, Hartwig. Heidelberg 2011.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

19. Jahrhunderts bis zur Reflektion auf die Umstände erster Versuche der historischen Aufarbeitung im Fach in den 1990er Jahren und sogar in Christoph Anthubers Blick in die Zukunft deutlich.

In ihrer exemplarischen Darstellung zu Motivation und Methoden der gynäkologischen Forschung um 1900 schildert Marion Maria Ruisinger (Ingolstadt) das von Ernst Bumm in Würzburg durchgeführte Experiment mit Gonokokken-Eiter, mit dem die Ätiologie der Gonorrhoe durch einen Versuch an einer zuvor gesunden Frau zweifelsfrei bewiesen wurde. Die Autorin bettet dies ein in einen Überblick zur Entwicklung der experimentellen Gonorrhoe-Forschung im 19. Jahrhundert und ergänzt ihre Darstellung durch die Beschreibung ähnlicher Experimente durch Paul Zweifel und Albert Döderlein. Abschließend wird die öffentliche Diskussion dargestellt, die durch die zeitgenössische journalistische Aufarbeitung dieser und vergleichbarer wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden nach einem Skandal letztlich in die weltweit ersten Richtlinien für die medizinische Forschung mündete.

Renate Wittern-Sterzel (Erlangen) widmet sich mit Blick auf die 1913 zum Dr. med. promovierte Selma Graf der Frage, unter welchen Umständen die ersten Generationen von Ärztinnen in Deutschland praktizierten. Sie zeigt, dass von ihnen vorzugsweise Frauen und Kinder behandelt wurden, dass aber nicht alle eine frauenärztliche Spezialisierung anstrebten. Ein wichtiger Aspekt ist der Standpunkt dieser Ärztinnen zur Frage des Schwangerschaftsabbruches. In der NS-Diktatur konnte eine liberale Einstellung dazu zum Vorwurf „gewerbsmäßiger Abtreibung“ und zur Aberkennung der Doktorwürde führen.

Den Reigen der Themen aus den Tagungen der BGGF eröffnet Wolfgang Frobenius (Erlangen). Er zeigt, wie sich die Mitglieder der Gesellschaft von der konstituierenden Sitzung an mit einer Zwangspause während des Ersten Weltkriegs durch die Weimarer Republik hindurch bis in das „Dritte Reich“ hinein auf ihren Kongressen mit der Strahlentherapie auseinandersetzten. Diese damals revolutionär erscheinende Behandlungsmethode, deren Etablierung von vielen Opfern unter Patientinnen, Ärzten und Assistentinnen begleitet war, zählte bis in die 1930er Jahre zu den wissenschaftlichen Topthemen. Zahlreiche Mediziner glaubten, damit werde die gerade etablierte chirurgische Therapie vieler Erkrankungen obsolet. Dies ist nicht zuletzt grundlegend für das Verständnis der Auseinandersetzung darüber, ob die Zwangssterilisierung nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ im Nationalsozialismus auch durch Strahlen durchgeführt werden sollte oder könnte.

Der folgende Beitrag von Wolfgang U. Eckart (Heidelberg) ist der erste in der Reihe der Artikel, die sich ausschließlich mit Fragen der Geschichte des Nationalsozialismus befassen. Er stellt die speziellere Geschichte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe in den Kontext der allgemeineren Problematik von Mutterschaft, Frauenrolle und Frauenbild im völkisch-biologistischen Gesellschaftsideal des Nationalsozialismus. Vor diesem Hintergrund führt der Autor in die rezente Geschichtsschreibung zum Thema Eugenik und Sterilisationspraxis an deutschen Universitätskliniken ein. Dies ergänzt Fritz Dross (Erlangen) am Beispiel einiger gut fassbarer Biographien durch den Blick auf eine innerhalb des Faches und der BGGF bislang kaum thematisierte Opfergruppe: Kollegen, die nach den rassischen Kriterien des Nationalsozialismus als Juden galten und deren brutale Misshandlung, Verdrängung und Vertreibung zumindest toleriert wurde.

Die Rolle der Ehrenmitglieder der BGGF im Nationalsozialismus wird von Wolfgang Frobenius beleuchtet. Dabei zeigt sich, dass sich viele von ihnen – teils aus Überzeugung, teils gegen ihr Gewissen – zu Helfershelfern des Regimes machten, indem sie Zwangssterilisationen, eugenische Abtreibungen oder rassistisch intendierte Schwangerschaftsabbrüche bei Ostarbeiterinnen zuließen oder gar aktiv förderten. Damit wird ein besonders unrühmlicher Aspekt der Geschichte der Frauenheilkunde thematisiert, den offizielle Publikationen bis in die Gegenwart noch allzu oft ausgespart lassen. Auch in Biographien sucht man in der Regel vergeblich danach – ebenso wie nach Informationen über die näheren Umstände der Wiederbesetzung der gynäkologischen Lehrstühle nach 1945, die in historischen Betrachtungen gerne übergangen werden. Diese Wiederbesetzungen waren nämlich – wie in einem weiteren Beitrag des Autors gezeigt wird – zu einem Teil durch erbitterte Auseinandersetzungen über die NS-Vergangenheit von Amtsinhabern und Bewerbern geprägt, hinzu kamen Intrigen und vermutlich auch Nepotismus. Der von den Amerikanern ursprünglich geplante personelle Neuanfang scheiterte initial an der dünnen Personaldecke und dem insuffizienten Entnazifizierungsverfahren, später taten dann der heraufziehende Kalte Krieg sowie der kollektive Wunsch nach Verdrängen und Vergessen das ihrige, um bei diesen Neubesetzungen im Ergebnis eher Kontinuitäten als Brüche Realität werden zu lassen.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Der Nationalsozialismus hat jedoch nicht nur in der deutschen Frauenheilkunde und bei den ihr anvertrauten Patientinnen tiefe Spuren hinterlassen. In einem weiteren Beitrag untersucht Gabriele Czarnowski (Graz) die Folgen des „Anschlusses" für die vier österreichischen Universitätsfrauenkliniken unter besonderer Berücksichtigung der Grazer Verhältnisse. Dabei werden zum einen die verheerenden Folgen einer ideologisch motivierten Personalpolitik deutlich. Zum anderen beschreibt die Autorin, wie in Graz zur Zwangsabtreibung eingewiesene Frauen von dem aus dem „Reich" berufenen Klinikchef zum Training seiner Fertigkeiten für die vaginale Operation des Zervixkarzinoms missbraucht wurden. Darüber hinaus führte er an den Schwangeren Versuche zur Fetographie mit teilweise hoch radioaktiven Röntgenkontrastmitteln durch und schreckte nicht vor operativen Entbindungen zurück, die einzig und allein dem Zweck dienten, das Ungeborene auch außerhalb des Mutterleibes in der noch intakten Fruchthülle in seinen „agonalen Bewegungen" zu studieren. Die Ergebnisse dieser verbrecherischen Untersuchungen konnte er problemlos in angesehenen deutschen Fachzeitschriften publizieren.

Ein erstes Großereignis in der Nachkriegsgeschichte der BGGF brachte das Jahr 1959. Damals wurde die gemeinsame Tagung der BGGF mit der Österreichischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (OEGGG) in Lindau zur Premierenbühne für eine wissenschaftliche Gemeinschaftsveranstaltung mit deutschen und österreichischen Forschern, die sich kurz zuvor in neuen Fachgesellschaften zum Studium der Fertilität und Sterilität zusammengeschlossen hatten. Erstmals standen damit Vorträge zu andrologischen Fortpflanzungsproblemen auf der Agenda einer Gynäkologengesellschaft. Hans-Georg Hofer (Bonn) beschreibt dieses Ereignis in seinem Beitrag als wesentlichen Bestandteil des Prozesses zur Institutionalisierung und Professionalisierung der Fertilitätsforschung, der um 1960 u. a. mit der Gründung der oben genannten Fachgesellschaften einen wichtigen Wegpunkt erreichte. Bei den beiden Gründungspräsidenten handelte es sich mit Richard Fikentscher (München) und Tassilo Antoine (Wien) jeweils um Frauenärzte.

Eine Fortschreibung von Diskussionen aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, nach den Erfahrungen in der NS-Diktatur, ist in einer Debatte zu sehen, die bei der BGGF-Jahrestagung 1962 in Rothenburg ob der Tauber geführt wurde. In der ersten Sektion dieser Veranstaltung unter dem Titel „Die Sterilisierung der Frau" behandelten speziell eingeladene Referenten die aus naheliegenden Gründen ausgesprochen heikle politische Forderung nach einer gesetzlichen Neuregelung. Ausgehend davon stellt Astrid Ley (Berlin) die gesamtgesellschaftliche Debatte zu diesem Thema Anfang der 1960er Jahre in den Zusammenhang mit der nationalsozialistischen Sterilisationspraxis und deren Reflektion in der Nachkriegszeit. Abgesehen von einer Unvereinbarkeit der Bedingungen für ein neues demokratisches Sterilisationsgesetz scheiterte das ganze Vorhaben laut Ley schließlich u. a. an einem gesellschaftlichen Wertewandel, der es schlicht überflüssig machte.

Zu diesem Wertewandel trug die Einführung der Pille bei. Eingebettet in eine Darstellung der öffentlichen Diskussion und der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung in den 1960er und 1970er Jahren zeigt Eva-Maria Silies (Berlin), wie sich die Debatte über die gynäkologischen Aspekte der hormonalen Kontrazeption auf den BGGF-Kongressen nach 1959 nicht zuletzt unter dem Druck der Laienöffentlichkeit innerhalb kürzester Zeit von einem Rand- zu einem Topthema entwickelte. Um Mitglieder und interessierte Gäste auf den neuesten Stand zu bringen, wurden im Oktober 1963 die europäischen Pioniere auf diesem Gebiet zu Vorträgen eingeladen. Der Beitrag befasst sich auch mit dem moralischen Diskurs, den die Pille innerhalb der gesamten deutschen Ärzteschaft auslöste und der in der „Ulmer Denkschrift" von 1965 kulminierte.

Während unter den Älteren die Debatten um die Pille zumindest fragmentarisch noch gegenwärtig sind, erscheint die Erinnerung an ein anderes Problem aus jenen Jahren des Umbruchs weitgehend verblasst: die Frage, ob Nidationshemmer, wie etwa Intrauterinpessare, als Abortiva zu gelten hätten. Sie ist eng verknüpft mit der Definition des Lebensbeginns beim Menschen, die Philosophen, Rechtsgelehrte, die Kirchen und die Medizin seit Jahrtausenden beschäftigt. Ausgehend von einem Rückblick auf diese Bemühungen beschreibt und analysiert Florian Bruns (Berlin/Erlangen) eine gemeinsame Sitzung der BGGF mit der Österreichischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1967 in Bad Gastein, bei der dieses Thema – motiviert durch eine zunehmende Rechtsunsicherheit bei der Schwangerschaftsverhütung – im Mittelpunkt stand. Bruns schlägt von da aus auch den Bogen zur Gegenwart, in der die Errungenschaften der Reproduktionsmedizin die alten Fragen in modifizierter Form neu stellen: Ab wann

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

kommt dem unzweifelhaft menschlichen Embryo der gleiche Schutz zu wie dem geborenen Menschen, und woran ist diese Schutzwürdigkeit festzumachen?

Unabhängig von vergangenen Tagungen der BGGF präsentieren sich zwei Beiträge gegen Ende dieses Bandes. Im ersteren untersucht Marion Schumann (Hannover) aus der Sicht der Sozialwissenschaftlerin den Wandel im Berufsbild der Hebammen, den die Verlagerung der Geburtshilfe aus den Häusern der Schwangeren in die Kliniken zwischen 1950 und 1975 mit sich gebracht hat. Hebammen seien dadurch, schreibt Schumann, von der zumeist selbständigen Begleiterin Schwangerer zur Assistentin im Kreißsaal geworden.

Einer der ersten Frauenärzte, die sich mit der NS-Vergangenheit des Faches auseinandersetzten, ist der frühere stellvertretende Direktor der I. Universitätsfrauenklinik München, Manfred Stauber (Regensburg). Sein Artikel schildert in Form eines persönlichen Erfahrungsberichtes die Probleme, die sich noch Ende des 20. Jahrhunderts aus den Bemühungen ergaben, die Rolle gynäkologischer Autoritäten im Nationalsozialismus darzustellen, Unrechtsbewusstsein zu erzeugen und sich bei überlebenden Opfern zu entschuldigen.

Schließlich zieht der Vorsitzende der BGGF, Christoph Anthuber (Starnberg), eine kurze Bilanz, wie die Gesellschaft in den vergangenen 100 Jahren ihre Aufgaben erfüllt hat. Auf dieser Basis stellt er Überlegungen an, welche Maßnahmen zur Bewältigung der zum Teil schon deutlich absehbaren künftigen Herausforderungen beitragen könnten. Neben einer Fülle von Vorschlägen für neue Initiativen unter dem Motto „Gestalten statt Verwalten“ betont der BGGF-Vorsitzende die Notwendigkeit zur Schaffung neuer Strukturen. Es werde in Zukunft nicht mehr ausreichen, die drängenden Themen im engen Rahmen von drei Vorstandssitzungen und einer Mitgliederversammlung pro Jahr zu diskutieren. Im Hinblick auf die bisher kaum bearbeitete NS-Vergangenheit fordert er die Gesellschaft auf, Geschichtsbewusstsein zu zeigen und sich nicht unter die „gedächtnislosen Institutionen“ einzureihen. Dies sei – nach dem Vorbild anderer Gesellschaften – etwa durch die Einrichtung einer „Historischen Kommission“ möglich.

Danksagung

Abschließend sei – auch im Namen der Autorinnen und Autoren des vorliegenden Bandes – allen gedankt, die sich für das Projekt eingesetzt haben. An erster Stelle stehen hier die Vorstände der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde: Christoph Anthuber (Starnberg) hat die Arbeiten nicht nur mit besonderem Engagement initiiert, sondern auch stets tatkräftig unterstützt. Matthias W. Beckmann (Erlangen) verdanken wir den fruchtbaren Kontakt zum Thieme-Verlag sowie jede nur erdenkliche Unterstützung der Universitätsfrauenklinik Erlangen für das Vorhaben. Beide zeichnen schließlich dafür verantwortlich, dass der Arbeitsgruppe die Präsentation erster Ergebnisse zur Geschichte der Gesellschaft in der nationalsozialistischen Diktatur auf der Erlanger Jahrestagung 2011 ermöglicht wurde. Auf der Würzburger Jahrestagung im Jubiläumsjahr 2012 hat Johannes Dietl (Würzburg) ein Panel zur BGGF-Geschichte eingerichtet und persönlich vorbereitet. Stets großzügig und hilfreich zeigten sich auch Karl-Heinz Leven (Erlangen) und das von ihm geleitete Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, so dass die bereits von seiner Vorgängerin, Renate Wittern-Sterzel, mit Matthias W. Beckmann begründete Zusammenarbeit von Frauenklinik und Medizingeschichte in Erlangen fortgesetzt und intensiviert werden konnte.[8]

Ein Buch lebt aber schließlich von den darin vorgelegten Texten. In diesem Sinne sei allen Autorinnen und Autoren ganz herzlich gedankt für die Zusage, sich ohne Honorar in das arbeitsintensive Abenteuer zu begeben, auf allgemeiner Ebene bereits Durchdachtes und Bearbeitetes erneut unter regionaler Perspektive anzugehen und auf seine Verknüpfungen und Verstrickungen mit der Geschichte der BGGF zu prüfen.

Bevor aus Überlegungen ein Konzept, aus einem Konzept ein Arbeitsplan und aus eingereichten Beiträgen ein Buch wird, sind zahllose Aufgaben zu bewältigen, die das Ergebnis schließlich kaum noch zu repräsentieren scheint. Für die absolut zuverlässige, immer pünktliche und vorausschauende Er-

[8] Vgl. Ley, Astrid; Ruisinger, Marion Maria (Hrsg.): Von Gebärhaus und Retortenbaby. 175 Jahre Frauenklinik Erlangen. Erlangen: Universitäts-Frauenklinik 2003 (Begleitband zur Ausstellung der Universitäts-Frauenklinik Erlangen und des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin in Zusammenarbeit mit dem Stadtmuseum Erlangen im Stadtmuseum Erlangen vom 26. März bis 27. Juli 2003).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ledigung von ebenso unverzichtbaren wie unter Zeitdruck stets unangenehmen Arbeiten zur Literatur-, Quellen- und Bildrecherche, der Aufbereitung der Ergebnisse, dem Korrekturlesen sowie dem Formatieren – um nur einige zu nennen – sind wir Sigrid Benn von der Erlanger Frauenklinik sowie Tina Maler und Andreas Thum verpflichtet, deren Funktion für das nun vorliegende Ergebnis mit dem Plural „Hilfskräfte“ völlig unzureichend beschrieben ist.

Fritz Dross, Wolfgang Frobenius

Erlangen, im Herbst 2012

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde – eine Organisation von Fachärzten im historischen Kontext

Annemarie Kinzelbach

Die Gründung der „Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ (BGGF) erfolgte durch eine konstituierende Sitzung in Würzburg am 28. Januar 1912. Sie war das Ergebnis einer als „gemeinsame Sitzung“ bezeichneten Mitgliederversammlung der „Münchner Gynäkologischen Gesellschaft“ und der „Fränkischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ unter dem Vorsitz der Ordinarien Albert Döderlein (München) und Max Hofmeier (Würzburg). In der Folge löste sich die Fränkische Gesellschaft nach knapp 10-jährigem Bestehen auf. Die Münchner Gesellschaft hingegen, die bereits 1884 gegründet worden war, bestand bis nach dem Zweiten Weltkrieg weiter.[1] Die Auflösung der Münchner Gesellschaft am 24. Januar 1952 und ihre Inkorporierung in die wieder gegründete BGGF gehen aus einem Briefwechsel zwischen den Vorstandsmitgliedern hervor.[2]

Ziel der folgenden Darstellung ist es, die Bedeutung dieses Zusammenschlusses und der 100-jährigen Geschichte der daraus entstandenen neuen bayerischen Organisation von Frauenärzten verständlich zu machen, indem die spezifische Geschichte dieser Gesellschaft in den allgemeinen wissenschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen und sozialen Kontext eingeordnet wird.

Aus diesem Grund geht es in einem ersten Schritt darum, nachzuvollziehen wie die BGGF als Verband gesellschaftlich einzuordnen ist. Ausgehend von dem, was die jeweils aktiven Mitglieder als spezifische Eigenschaften der Organisation beschrieben haben, greife ich dokumentierte Aktionen heraus, die in ihren Zielen zwar der jeweils gewählten Definition entsprachen, gleichzeitig aber in ihrer spezifischen Gestaltung zusätzliche Intentionen deutlich werden lassen.

Unter Punkt zwei schließt sich die Beleuchtung der Interaktion von Vorstand und Mitgliedern an. Am Beispiel eines wesentlichen – aber in den vergangenen 100 Jahren unterschiedlich definierten – Merkmals der Bayerischen Gesellschaft, dem Anspruch der Wissenschaftsförderung, geht es um das spezifische Spannungsverhältnis zwischen denjenigen, die sich als Wissenschaftler verstanden und an Universitätskliniken (später auch Lehrkrankenhäusern) tätig waren, sowie jenen Mitgliedern, die als „Praktiker“ definiert wurden, in allgemeinen Krankenhäusern oder privater Praxis arbeiteten und wenig oder überhaupt nicht (mehr) publizierten.

Unter Punkt drei erörtere ich die in diesem Kontext naheliegende Frage, wie exklusiv die Bayerische Gesellschaft wirkte. Dazu gehören wichtige formale Fragen wie Aufnahmebedingungen und Mitgliedsbeiträge. Von besonderem Interesse erscheint aber die quantitative Entwicklung des Mitgliederbestandes unter zwei besonders augenfälligen Gesichtspunkten – dem Mitgliederschwund während des nationalsozialistischen Regimes und der Unterrepräsentation von weiblichen Ärzten. Beides soll näher beleuchtet werden. Mit der Frage nach der Beteiligung von BGGF-Mitgliedern an gesamtgesellschaftlichen Aktionen und Entscheidungen endet die Untersuchung der Innenverhältnisse.

Unter Punkt vier stehen Aktionen und Reaktionen im Kontext von allgemeinen politischen und

[1] Ausführliche Dokumentation des Gründungsvorgangs sowie Überblick über die Vorgeschichte der Münchner und der Fränkischen Gesellschaft in Zander, Zimmer: BGGF (1987), S. 1–26.

[2] 16. 2. 1952 Josef Breitner (Schriftführer BGGF) und Otmar Bauer (Schatzmeister BGGF und Schriftführer MGG) an Karl Johann Burger (Vorsitzender BGGF von der Neugründung 1951/52 bis 1955). Ordner und Mappen im Archiv-Schrank der BGGF im Hebammen-Unterrichtszimmer, 1. OG, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU, Maistraße 11 (ab hier: Archiv BGGF), BGGF (1937–1952): 36.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

sozialen Entwicklungen im Vordergrund der Darstellung. Exemplarisch betrachtet werden einerseits Verfehlungen und Verbrechen von Vorstandsmitgliedern während des NS-Regimes und die mangelnde Auseinandersetzung damit in der Nachkriegszeit. Andererseits geht es aber auch um vorbildliche Aktionen im politischen und gesundheitspolitischen Diskurs, die wesentlich von Mitgliedern der BGGF veranlasst oder zumindest mitgetragen wurden. Ein weiterer Aspekt wird das Agieren der BGGF im Kontext von „Frauenfragen" sein.

Abschließend folgt im fünften Abschnitt ein aus arbeitsökonomischen Gründen gleichfalls nur exemplarischer Einblick in die vielfältigen und umfangreichen Aufgaben, die von den ehrenamtlich tätigen Vorstandsmitgliedern erledigt werden mussten und müssen, mit einem Abriss der daraus resultierenden Verpflichtungen und Verantwortung. Am Schluss steht skizzenartig eine Würdigung der zumindest anfangs anonym bleibenden weiblichen Sekretariatsarbeit im Hintergrund.

Die Basis für diese Darstellung bildet das Archiv der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Dieses wurde in Form von Aktenordnern, Mappen und einzelnen gebundenen Heften von Vorsitzenden, Schriftführern, Schatzmeistern und deren Sekretärinnen nach individuellen Regeln zusammengestellt und beschriftet. Eine Archivordnung im eigentlichen Sinne existiert nicht. Alle einsehbaren Dokumente und Unterlagen befinden sich in einem Schrank im Hebammen-Unterrichtszimmer der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Ludwig-Maximilians-Universität in der Münchner Maistraße.

Das erste Jahrzehnt

Interessenvertretung oder Wissenschaftsförderung?

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erschien die Spezialisierung zum Facharzt aufgrund des stark vermehrten medizinischen Wissens nicht nur wissenschaftlich wünschenswert. Bessere Bezahlung ließ sie auch aus wirtschaftlichen Gründen erstrebenswert erscheinen. Allerdings führte diese Entwicklung am Übergang zum 20. Jahrhundert offenbar zu einem Überangebot an Spezialärzten und es mehrten sich Anzeichen ihrer ökonomischen Schlechterstellung.[3] Einer derartigen Entwicklung standen Einzelpersonen machtlos gegenüber. Nur Zusammenschlüsse machten es möglich, wirtschaftliche und politische Interessen wirkungsvoll zu vertreten. Dabei versprachen zentrale Organisationen für Ärzte allgemein, wie beispielsweise der „Hartmannbund", zwar eine Bündelung der Kräfte, konnten aber die wachsende Differenzierung nicht mehr abdecken. Es entstanden daher immer mehr fachspezifische Verbände.[4]

In diesem Kontext ist auch die Gründung eines regionalen Fachverbandes wie der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde zu sehen. Schon die erste Dekade ihres Bestehens macht exemplarisch deutlich, wie der Vorstand im Spannungsfeld zwischen einem Verband zur Vertretung von Standesinteressen und einem am Gemeinwohl orientierten Verein zur Förderung von Wissenschaft[5] agierte.

Nicht nur in der Gynäkologie formierten sich genau in diesem Zeitraum Interessengruppen, die eine genauere Festlegung dessen anstrebten, was ein Fach- oder „Spezialarzt" sei.[6] An solchen Aktivitäten beteiligten sich auch Mitglieder der BGGF. Der Nachweis dafür muss allerdings über einen Umweg erfolgen, da sich für die ersten Jahrzehnte die gedruckt erschienenen Sitzungsprotokolle der BGGF in der Regel auf die Dokumentation der wissenschaftlichen Vorträge und der damit verbundenen Diskussionen beschränken. Die übrigen Unterlagen wurden gezielt oder zufällig nicht aufbewahrt. Vollständigere, handschriftliche Protokolle sind dagegen von der Münchner Gynäkologischen Gesell-

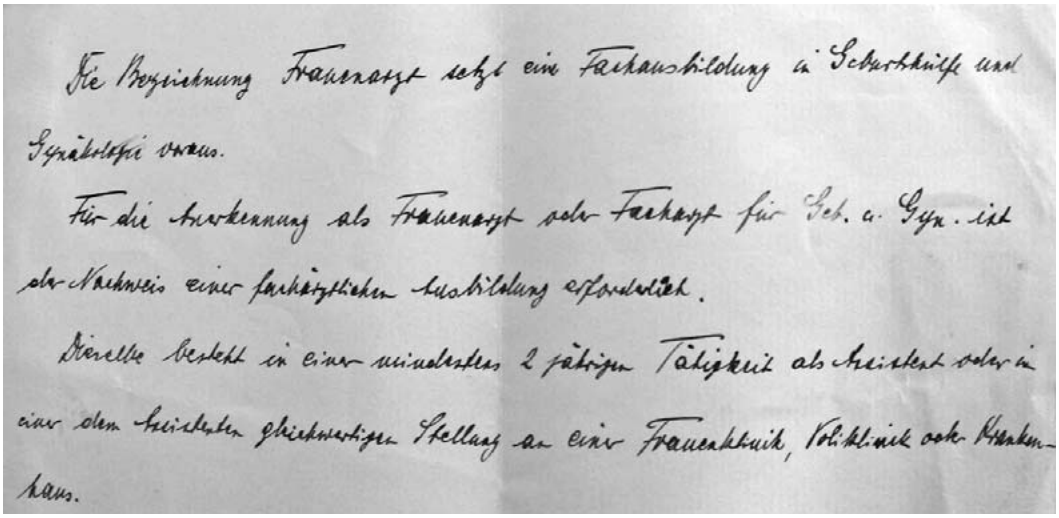
[3] Belege dafür diskutierte schon Huerkamp: Aufstieg (1985), S. 191 f.; für die 1920er Jahre ist sogar von „Krisenjahren der Medizin" die Rede, siehe Bruns: Medizinethik (2009), S. 32 ff.

[4] Hartmannbund, gegründet als „Leipziger Verband" und fachspezifische Organisationen siehe den Sammelband Jütte; Gerst (Hrsg.): Ärzteschaft (1997), sowie beispielsweise Loddenkemper: Gründungsphasen (2010); Groß; Schäfer: DGZMK (2009), u. a. S. 81.

[5] Ganz allgemein werden sowohl der Anspruch der Gemeinnützigkeit als auch der Anspruch der Wissenschaftlichkeit von Soziologen und Historikern in Frage gestellt, siehe beispielsweise „Forschungsberichte der Interdisziplinären Arbeitsgruppe ‚Gemeinwohl und Gemeinsinn' der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften". Berlin 2001 und 2002; Hacking: Construction (1999). Als Beispiel wird auch die Konstruktion des unpolitischen Wissenschaftlers diskutiert, siehe spezifisch zur Medizingeschichte Schleiermacher: Medizin (2007), S. 28 f., 39.

[6] Siehe Quincke: Spezialitäten (1906), S. 1213–1217, 1260–1264.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York


Die Bezeichnung Frauenarzt setzt eine Fachausbildung in Geburtshilfe und Gynäkologie voraus.

Für die Anerkennung als Frauenarzt oder Facharzt für Geb. u. Gyn. ist der Nachweis einer fachärztlichen Ausbildung erforderlich.

Dieselbe besteht in einer mindestens 2 jährigen Tätigkeit als Assistent oder in einer dem Assistenten gleichwertigen Stellung an einer Frauenklinik, Poliklinik oder Krankenhaus.

Abb. 1.1 Protokollnotiz Döderleins zur Fachbezeichnung „Frauenarzt“ (Quelle: Archiv BGGF).

schaft überliefert, deren Mitglieder automatisch der BGGF angehörten[7] und deren langjährige Vorstandsmitglieder Albert Döderlein sowie der Chefarzt des Nürnberger Wöchnerinnenheims, Max Simon, zugleich im fraglichen Zeitraum Vorsitzende der BGGF waren.

Aus der Dokumentation geht hervor, dass Döderlein und Simon aktiv an der Definition des Facharztbegriffs für Frauenheilkunde mitarbeiteten. Diese Definition, für die eine Kommission berufen worden war, wurde am 10. März 1920 wie folgt ins Protokoll der Münchner Gesellschaft aufgenommen:

„Die Bezeichnung Frauenarzt setzt eine Fachausbildung in Geburtshilfe und Gynäkologie voraus. Für die Anerkennung als Frauenarzt oder Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie ist der Nachweis einer fachärztlichen Ausbildung erforderlich. Dieselbe besteht in einer mindestens 2 jährigen Tätigkeit als Assistent oder einer dem Assistenten gleichwertigen Stellung an einer Frauenklinik, Poliklinik oder [an einem, AK] Krankenhaus. […]“

In strittigen Fällen sollte der Zentralverband, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, entscheiden, zu deren Vorstand auch Döderlein gehört hatte. Doch war selbst mit dieser Definition die Frage noch nicht abschließend geklärt, wie weitere Diskussionen belegen; und schon zwei Jahre später erschien im Protokoll eine dreijährige Assistenztätigkeit als Qualifikationsvoraussetzung.[8]

Der gleichzeitige Beschluss der Münchner Gesellschaft, eine „wirtschaftliche Abteilung innerhalb der gyn. Gesellschaft“ bzw. eine wirtschaftliche Vereinigung zu gründen, zeigt einerseits die enge Verknüpfung zwischen ökonomischen und fachlichen Interessen.[9] Im Jahr vor der Gründung der BGGF, 1911, war die Reichsversicherungsordnung verabschiedet worden, ohne die detailliert vorgebrachten Wünsche der Ärzte zu berücksichtigen. In den Folgejahren kam es zu teilweise erbittertem Widerstand der Betroffenen, vor allem der niedergelassenen oder niederlassungswilligen Ärzte.[10] Die Initiative der Münchner Gesellschaft, die wirtschaftlichen Angelegenheiten in eine eigene „Abteilung“ oder „Vereinigung“ auszulagern, macht jedoch andererseits deutlich, dass sich auch diese Gesellschaft nicht als bloßer wirtschaftlicher Interessenverband verstand, sondern darüber hinausgehende Ziele verfolgte.

[7] Was diese nicht immer widerspruchslos akzeptierten. Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen. Auswertung von V. Korrespondenz vor 1939. Korrespondenz Voltz/Dyroff/Miltner, 30.6.1932, 4.7.1932.

[8] Archiv BGGF, Münchner Gynäkologische Gesellschaft (1915–1935): Sitzungsberichte 1915–1935, 10.3.1920; 16.2.1922; 18.5.1922.

[9] Archiv BGGF, Münchner Gynäkologische Gesellschaft (1915–1935): Sitzungsberichte 1915–1935, 18.5.1922.

[10] Vgl. Huerkamp: Aufstieg (1985), S. 301 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Programmatisch formulierte der Vorstand der BGGF in Paragraph 1 der ersten „Statuten“, die Gesellschaft habe den „Zweck der gemeinschaftlichen Förderung dieser Wissenschaften“ (gemeint waren die Namen gebende Geburtshilfe und Frauenheilkunde).[11] Betrachtet man diese Präambel im Vergleich zum entsprechenden Passus bei den Vorgängergesellschaften, so fällt auf, dass hier erstmals besonders auf den wissenschaftlichen Anspruch abgehoben wird. Bei den Vorgängergesellschaften ist nur von der Förderung des Fachgebietes die Rede, wobei die Münchner Gesellschaft zusätzlich die „Hebung der Kollegialität“ ansprach und die Fränkische Gesellschaft die Förderung geburtshilflicher und gynäkologischer Kenntnisse „besonders auch unter den praktischen Aerzten“ als zusätzliches Ziel der Vereinigung definierte.[12] Darauf wird noch zurückzukommen sein.

Der in den Statuten ferner festgelegte Ersatz von häufig stattfindenden lokalen „Sitzungen“ durch nur noch ein- bis zweimal jährlich stattfindende regionale „Tagungen“ versprach zum einen eine Bündelung der wichtigsten Themen und damit letztendlich eine effektivere Information für alle Beteiligten. Zum anderen trug er praktischen Gesichtspunkten Rechnung: Schon kurz nach der Gründung der Münchner Gesellschaft im Jahr 1884 hatte sich gezeigt, dass zu kurze Intervalle zwischen den Treffen – damals zwei Wochen – nicht realisierbar waren. Tatsächlich reduzierte sich auch der für die BGGF ursprünglich vorgesehene Tagungsrhythmus von zwei Sitzungen rasch auf eine pro Jahr. Zwei Sitzungen gab es zuletzt 1927.[13]

Ferner bot die Veranstaltung größerer wissenschaftlicher Tagungen von vornherein eine attraktivere Möglichkeit, die regionale Verankerung und gleichzeitige nationale und internationale Vernetzung der Mitglieder dieser Gesellschaften hervorzuheben. Allerdings passte eine internationale Orientierung nicht immer zur vorherrschenden Ideologie: So schloss beispielsweise die Münchner Gesellschaft während des Ersten Weltkrieges einzelne Ehrenmitglieder aus anderen Nationen wieder aus.[14]

Vor allem aber eröffneten die Veranstaltungen selbst sowie die Publikation der wissenschaftlichen Vorträge weitere Gelegenheiten, öffentlichkeitswirksam aufzutreten. Dies konnte dazu beitragen, eine wissenschaftliche Gemeinschaft zu bilden, zu stabilisieren und nach außen hin zu profilieren.[15] Insgesamt entstanden so Voraussetzungen, unter denen es auch möglich erschien, das durch die Auseinandersetzungen um die Reichsversicherungsordnung teilweise beschädigte Ansehen der Ärzte wieder herzustellen und schließlich auch spezifische Projekte an Ort und Stelle voranzutreiben.

Im Falle der BGGF war es vor allem die Beschäftigung mit der gynäkologischen Strahlentherapie,[16] die in einen engeren Zeitraum vor und nach der Gründung der gemeinsamen Gesellschaft fiel. Es ist dokumentiert, dass dieses damals wissenschaftlich besonders innovative Gebiet Mitglieder in Franken und in München verband: Noch bevor die Wissenschaftler im fränkischen Erlangen ihre Erfolge mit einer neuen Methode zur Behandlung von Gebärmutterhalskrebs („Röntgen Wertheim“) publizierten,[17] referierte Albert Döderlein, der Direktor der „königlichen Frauenklinik“ in München, auf einer gemeinsamen Sitzung der Fränkischen und der Münchner Gesellschaft im Jahr 1911 „Über Röntgentherapie“.[18] In den Jahren darauf

[11] Text im Anhang II hier im Band; siehe den Abdruck in Zander, Zimmer: BGGF (1987), S. 25. Aus einem Vergleich der Inhalte späterer Satzungen sowie der Druck- und Schrifttypen der Mitgliederverzeichnisse sowie aus einem Schreiben vom 15.1.1929 an Carl Josef Gauß geht hervor, dass dies die ersten, 1912 gedruckten Statuten waren. Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen, […] Auswertung des Ordners Teil II, III und V; BGGF (1912–1954) Sammelmappe, Mitgliederverzeichnisse, Statuten, gedruckt.

[12] Siehe Anhang II hier im Band; auch hierzu die Abdrucke in Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 7, 13.

[13] Vgl. Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 35 ff.

[14] Zwar führte am 1.1.1915 die Liste der Ehrenmitglieder in der Münchner Gesellschaft 29 Personen auf, die in verschiedenen Städten Europas und sogar in Baltimore, USA, lebten. In ihrer Sitzung vom 11.2.1915 aber beschlossen die Anwesenden beispielsweise, das Ehrenmitglied aus Genua, Prof. Bossi (Luigi Maria Bossi, Clinica ostetrico-ginecologica di Genova), zu streichen. Archiv BGGF, Münchner Gynäkologische Gesellschaft (1915–1935): Sitzungsberichte 1915–1935; Sammelordner 1895-, Mitgliederverzeichnis 1915.

[15] Solchen Vereinigungen schrieb Goschler: Vereinsmenschen (2000), die Konstruktion einer wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Öffentlichkeit vor Ort zu, S. 32. Darüber hinaus betont er, dass sie sogar eine „Öffentlichkeit eigener Art darstellten, in denen sich wissenschaftliche Öffentlichkeit und allgemeine Öffentlichkeit intensiv durchdrangen“, S. 34.

[16] Vgl. den Beitrag von Wolfgang Frobenius zur Strahlentherapie in diesem Band, daneben Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 32–82.

[17] Vgl. den Beitrag von Wolfgang Frobenius zur Strahlentherapie in diesem Band, daneben Frobenius: „Röntgen-Wertheim“ (2003), S. 94–101.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

spielte diese neue Behandlungsform bei den Sitzungen der neu gegründeten BGGF eine ganz besondere Rolle, denn hier war – wie auch bei der legendären 15. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Mai 1913 in Halle – von geradezu spektakulären Therapieerfolgen die Rede.[19]

Die extrem gut besuchte Sitzung der BGGF zur Strahlentherapie im Dezember 1913 führte auf Vorschlag des Erlanger Ordinarius Ludwig Seitz zu einer gemeinsamen Resolution der 68 Teilnehmer (42 BGGF-Mitglieder und 26 Gäste), die am folgenden Tag in der Münchner Zeitung abgedruckt wurde. Darin erklärten die Ärzte mit Hinweis auf die Inhalte der Tagung, dass die Beschaffung von Radionukliden „von Seiten des Staates zur Fortsetzung der Forschung und im Interesse der Krebskranken eine dringende Notwendigkeit ist".[20]

Schon vorher hatte auf Initiative Döderleins am 29. August 1913 unter königlichem Protektorat und Beteiligung auch internationaler Prominenz in München ein „Mesothorium-Konzert" stattgefunden, dessen Erlös der „kgl. Frauen und Chirurgischen Klinik" die Anschaffung ausreichender Mengen des sehr kostspieligen Materials für die Strahlentherapie ermöglichen sollte. Diese Döderleinsche Aktion fand damals allerdings unter Medizinern und in der Öffentlichkeit nicht nur Zustimmung. Einer der Hauptkritikpunkte war die exklusiv für die klinische Behandlung vorgesehene Nutzung des Mesothoriums, gegen die sich ambulant tätige Ärzte wehrten.[21]

Die von Seitz bei der BGGF-Tagung im Dezember 1913 vorgeschlagene gemeinsame Resolution kann also auch als Versuch gewertet werden, dieser Kritik die Spitze zu nehmen. Unter den Teilnehmern der Tagung befand sich der damalige Direktor der gynäkologischen Poliklinik der Universität München, Gustav Klein, der ebenfalls über erste Ergebnisse der Strahlentherapie referiert hatte. Bei diesem Thema wird auch deutlich, wie wissenschaftliche Interessen mit persönlichen Zielen und lokaler Politik zusammenhingen.

Zwischen Dienst am Allgemeinwohl und Standespolitik

Eine solche Verbindung von zunächst personalisier- und lokalisierbaren Interessen mit regionalen und nationalen, und in mehreren Phasen auch transnationalen, immer auch wissenschaftlichen Interessen gehörte und gehört zu den kennzeichnenden Eigenschaften der Entwicklung der Gesellschaft. Dies belegen nach dem Zweiten Weltkrieg etwa die „Gemeinsamen Tagungen", die mit anderen Gesellschaften in Deutschland, der Schweiz und Frankreich sowie – seit 1965 im Zweijahres-Rhythmus – mit der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe abgehalten wurden.[22] Die Vorstandsmitglieder der Bayerischen Gesellschaft bemühten sich so um überregionale und internationale Kontakte sowie Austauschmöglichkeiten, ohne ihre regionale Verankerung aufzugeben.

Gemeinsame Tagungen mit anderen Gesellschaften waren allerdings auch schon vor dem Zweiten Weltkrieg ein Thema. Es wurde sogar ein Zusammenschluss mit der Oberrheinischen Gesellschaft diskutiert. Dies geht aus einem Briefwechsel zwischen dem damaligen 1. Vorsitzenden der BGGF und Erlanger Ordinarius Hermann Wintz sowie dem Tübinger Ordinarius August Mayer aus dem Jahr 1928 hervor. Wintz schwebte damals die Gründung einer Süddeutschen Gynäkologen-Gesellschaft vor. Diesem Plan wurde jedoch eine Absage erteilt. Am 5. November 1928 schrieb Mayer an Wintz: „Wir haben gestern in der Oberrheinischen Gesellschaft Ihre Anträge beraten. Die Gesellschaft ist einmütig der Meinung, daß wir unser Eigendasein bewahren sollen. Auch die Schweiz legt darauf Wert."[23]

Um die Wahrnehmung der Bayerischen Gesellschaft in anderen deutschen Regionen zu verbessern, war der Vorstand der BGGF sogar bereit, finanzielle Anreize zu schaffen. So erhielten beispielsweise in den ersten Jahren der Bundesrepu-

[18] Siehe den Abdruck der Einladung zur Gemeinsamen Sitzung am 29.1.1911 in Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 17.

[19] Archiv BGGF, Kopien und Sonderdrucke der Tagungsberichte: Weber: Behandlung (1912), S. 769–772; Döderlein: Erfahrungen (1914). Auch auf dem 1913 stattfindenden Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie setzte sich Döderlein für die Strahlentherapie ein, siehe Bahnsen, Frischbier: Strahlentherapie (2011), S. 514.

[20] Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 22.

[21] Zander: Mesothoriumkonzert [undatiert]. Siehe auch das Werbeplakat zu dem Wohltätigkeitskonzert, Foyer, 1. OG, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU, Maistraße 11; zu Döderlein siehe Zander, Zimmer: BGGF (1987), S. 51.

[22] Siehe die Auflistung bis 1985 in Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 34–44.

[23] Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 24.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

blik Kollegen aus der damaligen Deutschen Demokratischen Republik Zuschüsse und Ermäßigungen, die ihnen eine Teilnahme an den Tagungen der Bayerischen Gesellschaft ermöglichen sollten.[24]

Allerdings brachte das gemeinsame Interesse am Fach nicht immer und automatisch ein harmonisches Verhältnis zwischen den verschiedenen Fachgesellschaften hervor, wie hier an einem Beispiel aus den 1960er Jahren illustriert werden soll. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) hatte 1968 festgelegt, Tagungen ab sofort im Jahresrhythmus durchzuführen. Der damalige Vorsitzende der BGGF, der Würzburger Ordinarius Horst Schwalm, deutete dies als Absicht, die „Tätigkeit der regionalen Gesellschaften für Gynäkologie zu behindern", was – aus seiner Sicht – auch in der Diskussion über diesen Beschluss bestätigt worden war. Der Vorstand der BGGF beschloss darauf schadensmindernd, zumindest eine verpflichtende Absprache zwischen den verschiedenen Gesellschaften über die jeweiligen Tagungstermine anzustreben.[25]

In solchen Auseinandersetzungen deutet sich eine Konkurrenz um Einfluss im Fach ebenso an wie ein Wettbewerb um Mitglieder: Bei der Deutschen Gesellschaft handelt es sich ja nicht um einen Dachverband, sondern um eine überregionale Gesellschaft mit vergleichbarer Zielsetzung. Doch standen insgesamt wohl eher die gemeinsamen Interessen im Vordergrund. Schließlich waren und sind von der Gründung bis in die neueste Zeit Vorstände der BGGF gleichfalls im Vorstand der Deutschen Gesellschaft aktiv.[26]

Das Interesse an der Wissenschaft fungierte auch im überregionalen Kontext als gemeinsamer Nenner, ohne dass die Vertretung von wirtschaftlichen Interessen vernachlässigt worden wäre. Dieses Konzept für Gesellschaften und Vereine hatte sich auch in anderen Staaten als erfolgreich bewährt.[27]

Schon zur Gründungszeit der BGGF, noch mehr jedoch in den folgenden Jahrzehnten, war einerseits eine Abgrenzung gegenüber hauptsächlich wirtschaftlich orientierten Ärzte-Verbänden und Facharzt-Vereinen erforderlich. Andererseits belegt auch die Entwicklung in der Nachkriegszeit, dass das Standeswohl in der Gesellschaft immer wieder zum Thema wurde. Die Vorstandsmitglieder der BGGF schlugen einen Mittelweg ein, der eine prinzipielle Orientierung am Ziel „Gemeinwohl" mit gelegentlichen standespolitischen Aktionen verband.

„Wirtschaftliche Fragen" in einer eigenen Sektion erörtern zu können, gehörte deshalb zu den Bedingungen, die der damalige Schatzmeister der BGGF, Otmar Bauer, den Mitgliedern der Münchner Gesellschaft 1952 bei ihrer Inkorporierung zusicherte.[28] Mit der 1971 beantragten Aufnahme eines Vertreters des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF) in den Vorstand signalisierte die Gesellschaft auch nach außen, dass sie standespolitische Fragen als relevant für die BGGF einschätzte.[29] Der BVF hatte sich seit 1951 nach einem entsprechenden Beschluss der Mitgliederversammlung aus der DGGG heraus zu einer effektiven Interessenvertretung der Frauenärzte mit eigenem Mitteilungsblatt entwickelt.[30]

Doch schon vor 1971 belegt die Korrespondenz einzelner Mitglieder der BGGF Erwartungen auf Unterstützung auch in standespolitischen bzw. wirtschaftlichen Fragen. Dies illustriert das Beispiel einer Auseinandersetzung um Radium-Einlagen, das sich in den Gesellschaftsakten findet. Karl Daum, Gynäkologe am Krankenhaus Kaufbeuren, berichtete 1963, dass in seinem Haus neuerdings ein „Röntgenologe" glaube, er könne auch bei gynäkologischen Krebserkrankungen „das Radium selbst einlegen", und bat um Rat und Unterstützung. Nach einer Beratung mit einschlägig tätigen

[24] Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege. Schatzmeister Otmar Bauer […]; Hans Rummel und Bauer 1.5.1956; 11.5.1956; 26.5.1956.

[25] Archiv BGGF (1967–1970): 1.2.67 bis 31.12.1970. Kontoführung und Korrespondenz der Schatzmeister Othmar Bauer und Arnulf Weidenbach; Schwalm an Vorstand 3.10.1968, Bauer an Schwalm 10.10.1968, Kaiser an Amtsgericht Würzburg 22.5.1969.

[26] Dies begann mit den ersten Vorstandsmitgliedern Max Hofmeier und Albert Döderlein – Mitinitiatoren und Vorstand der BGGF sowie Präsidenten der DGGG, umfasste auch einen der Vorsitzenden der NS-Zeit, Heinrich Eymer, sowie zahlreiche Vorstandsmitglieder der Nachkriegszeit, wie beispielsweise Werner Bickenbach, Josef Zander, Hermann Hepp, Klaus Friese.

[27] Auf dem Konzept basierten etwa auch englische Societies und Clubs, siehe Nathaus: Geselligkeit (2009), S. 22–27.

[28] Archiv BGGF (1937–1952): 36. Korrespondenz Eymer, 6.2.1952 Bauer und 1. Schriftführer Josef Breitner an 1. Vorsitzenden Karl-Johann Burger mit angehängtem Sitzungsprotokoll der Münchner Gesellschaft vom 24.1.1952.

[29] 30.7.1971 Fritz Zimmer an Amtsgericht Würzburg, Antrag Horst-Jürgen Spechters, des 1. Vorsitzenden im Jahr 1978, auf nächste Mitgliederversammlung vertagt, Archiv BGGF (1971–1973): 1.1.1971–1.6.1973.

[30] Siehe hierzu Koschade: BVF (2002).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Fachkollegen und dem amtierenden 1. Vorsitzenden Kurt Podleschka riet der 1. Schriftführer Rolf Kaiser zum einen, den überweisenden niedergelassenen Gynäkologen zu empfehlen, keine Überweisung an den Radiologen vorzunehmen. Zum andern empfahl er, dem Kollegen in der Radiologie klarzumachen, dass unbedingt ein Gynäkologe das Einlegen übernehmen sollte, da es bei falscher Applikation zu „erheblichen Komplikationen" kommen könnte.[31]

Bei dieser standespolitischen Abgrenzung gegen Konkurrenz aus verwandten Fächern handelte es sich um keinen Einzelfall. Ein Beispiel aus dem Jahr 1975 illustriert, wie bestimmte chirurgische Maßnahmen als exklusives Behandlungsrecht für Gynäkologen definiert werden sollten. In der Mitgliederversammlung dieses Jahres stellte der Vorstandsvorsitzende Günther Stark, Chef der Nürnberger Frauenklinik, eine „Resolution" zur Diskussion, die darauf abzielte „die operative Behandlung der weiblichen Brust […] in die 'Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung' aufzunehmen". Aus dem Inhalt des Papiers geht auch die Argumentationsstrategie hervor:

„Die Krebsvorsorgeuntersuchungen der Mamma und des Genitales bei der Frau werden weitgehend von den Gynäkologen vorgenommen. Damit die Diagnostik und sachgemäße Therapie in einer Hand bleiben, wird […] gefordert, daß diese mit in den Inhalt der Weiterbildung zum Facharzt […] aufgenommen wird. […]"[32]

Der hier deutlich werdende Konflikt zwischen Gynäkologen und Chirurgen war aber mit der Einbeziehung der Mammachirurgie in die frauenärztliche Weiterbildungsordnung noch nicht ausgetragen. Ein Kompromiss in dieser Frage wird erst in einem „Spiegel"-Artikel zitiert, der neun Jahre später erschien, Darin heißt es, Vertreter der beiden Fächer hätten vereinbart, dass das „Spätstadium" der Erkrankung den „Chirurgen vorbehalten bleiben" solle. Beim „üblichen operativen Procedere" könnten Gynäkologen und Chirurgen gleichermaßen tätig werden.[33]

Von Seiten der deutschen Chirurgen wurde damals noch ein sehr radikales operatives Vorgehen favorisiert, das sich an den von William Stewart Halsted Ende des 19. Jahrhunderts am Johns Hopkins Hospital etablierten Prinzipien orientierte.[34] Frauenärzte begannen dagegen entsprechend neueren internationalen Studien bereits, ein stadienadaptiertes, modifiziert radikales oder sogar brusterhaltendes Vorgehen zu bevorzugen. Was unter dem „üblichen operativen Procedere" zu verstehen sei, definiere die Vereinbarung nicht, kritisierte der „Spiegel" damals. Sie sei deshalb für die Patientinnen unbefriedigend.

Maßnahmen wie die Aufnahme der Mammachirurgie in die Weiterbildungsordnung sowie die Förderung der fachbezogenen Wissenschaft definierten die Vorstandsmitglieder der Bayerischen Gesellschaft als Einsatz für das Allgemeinwohl[35], der eine Eintragung ins Vereinsregister und damit eine entsprechende staatliche Förderung rechtfertigte.[36] Nun hängt die Attraktivität eines Vereins aber auch ganz wesentlich davon ab, was potentielle Mitglieder und Förderer sich davon versprechen. Wollen sie – wie im Falle der BGGF – nicht in erster Linie eine Beziehung zu einer standespolitischen Organisation, die materielle Vorteile für ihre Klientel realisiert, so müssen darüber hinausgehende Ziele und immaterielle Gewinne greifbar erscheinen. Die nun genauer zu beschreibende Konstruktion einer wissenschaftlichen Öffentlichkeit[37] entspricht bereits einem wesentlichen Teil solcher Anforderungen.

So legen und legten die Vorstandsmitglieder einerseits fest, wer welche wissenschaftlichen Themen präsentieren sowie vermitteln darf und durfte. Andererseits ermöglichten sie einer breiteren Öffentlichkeit eine Form von Kontrolle dadurch, dass sie in immer stärkerem Maße die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und die Umsetzungsprobleme in der täglichen Praxis von Betroffenen präsentieren ließen, wie beispielsweise in der Frage von Aufwand und Nutzen gynäkologischer Karzinomnachsorge.[38]

Mit einer neueren Entwicklung, der Auslobung von Preisen während der Veranstaltungen der

[31] Archiv BGGF (1963–1964): Tagung 1964, 22.11.1963, Daum an Kaiser; 17.12.1963, Kaiser an Daum; 20.12.1963, Podleschka an Kaiser.

[32] Archiv BGGF (1973–1975): 2.6.1973–31.12.75. Korrespondenz, […] Protokoll der Mitgliederversammlung 9.5.1975.

[33] o. N.: Naht, S. 179 f.

[34] Halsted: Results (1894).

[35] Eine Selbstverpflichtung auf das Allgemeinwohl gilt als Vereinskonzept des 19. Jahrhunderts, siehe Nathaus: Geselligkeit (2009), S. 35.

[36] Diese Eintragung erfolgte allerdings erst zur „Wiederbegründung" nach dem 2. Weltkrieg. In einem Schreiben Burgers an Eymer vom 21.12.1950 teilte Eymer mit, dass er vom Registergericht erfahren habe, dass die BGGF auf keinen Fall ins Vereinsregister eingetragen gewesen sein konnte, da die alten Statuten nicht dem Bürgerlichen Gesetzbuch entsprächen. Archiv BGGF (1937–1952): 36. Korrespondenz Eymer.

[37] Vgl. Goschler: Vereinsmenschen (2000).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

BGGF, konnte der Vorstand zwei Anliegen miteinander verknüpfen: Die auswählenden Vorstandsmitglieder nahmen direkten Einfluss darauf, was als preiswürdige Wissenschaft und herausragende wissenschaftliche Performance definiert wurde. Gleichzeitig war es möglich, die Attraktivität der Veranstaltungen für Nachwuchswissenschaftler zu erhöhen. Entsprechende Erfolge lassen sich an Tagungen mit einem sprunghaften Anstieg von Kurzpräsentationen[39] sowie an Veränderungen der Preiskriterien und -dotierungen ablesen.

Zunächst lobte die BGGF 1992 zwei mit je 5000 DM dotierte Preise „zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit" aus, die anhand eines „eingesandten Abstracts und der entsprechenden Referate" vergeben wurden.[40] Diese Dotierung der „Vortragspreise" musste allerdings aufgrund finanzieller Bedenken schon nach kurzer Zeit heruntergesetzt werden.[41] In der Folge vergab die Bayerische Gesellschaft dann nicht nur zwei nun etwas sparsamer ausgestattete „Vortragspreise", sondern zusätzlich auch „Posterpreise", die speziell auf wissenschaftlichen Nachwuchs zielten. Im neuen Jahrtausend nahm die Mitgliederversammlung außerdem den Vorschlag an, auch die Preisverleihung der Dr. Hans L. Geisenhofer Stiftung während der Tagungen durchzuführen.[42]

Wie sehr die BGGF dabei Wert auf eine Förderung noch nicht etablierter Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen legte und wie hoch sie den symbolischen Wert ihrer Preisverleihung einschätzte, ist daraus abzulesen, dass sie beispielsweise im Jahr 2004 einen mit 1000 € dotierten Vortragspreis und weitere vier mit 500 € belohnte Posterpreise vergab. Es darf angenommen werden, dass zumindest bei letzteren nicht die Höhe des Betrags, sondern eher die symbolische Bedeutung der Auszeichnungen relevant erschien.[43]

Dieses symbolische Kapital der Gesellschaft erwirtschafteten die besonders aktiven Mitglieder. In erster Linie waren dies diejenigen im Vorstand, die sich für Präsentationen einsetzten, die sich mit den jeweils aktuellsten Entwicklungen im Fach beschäftigten oder unmittelbar auf aktuelle gesundheitspolitische Debatten reagierten. An dieser Stelle begnüge ich mich mit dem Verweis auf die erwähnte Etablierung der Strahlenmedizin, die – wie bereits ausgeführt – die Gründung der BGGF begleitete und auch die ersten Tagungen prägte.[44]

Eine Gesamtwertung oder auch nur Auflistung der in 100 Jahren behandelten wissenschaftlichen Themen würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen, wie nicht zuletzt eine neuere Publikation zur Entwicklung des Faches zeigt, zu der auch zahlreiche Mitglieder der Bayerischen Gesellschaft beigetragen haben.[45] Einzelne Aspekte werden allerdings an anderer Stelle in diesem Band ausführlich diskutiert. Das Engagement in gesundheitspolitischen Debatten erörtere ich im Rahmen des Abschnittes zum Umgang der Gesellschaftsmitglieder mit sozial und politisch relevanten Themen.

„Wissenschaftler" und „Praktiker"

„So habe ich eine grosse Anzahl meiner Münchner Kollegen, die ich natürlich alle dem Namen nach und besonders durch eine starke mehr oder weniger indizierte operative Tätigkeit kenne, noch niemals auf einer wissenschaftlichen Sitzung gesehen

[38] BGGF (Hrsg.): 68. Tagung (1994). Weitere Beispiele folgen im nächsten Abschnitt. Zu Kontrollmechanismen in der Wissenschaft siehe Weingart: Wissenschaft (2005), S. 9.

[39] Schon 1994 gab es beispielsweise neben den fünf Hauptthemen sieben Boxen mit themenbezogenen Postersitzungen. BGGF (Hrsg.): 68. Tagung (1994).

[40] Für die Bayreuther Tagung 1992 handelte es sich dabei um jeweils 5000 DM. Archiv BGGF (1990–1993): Bay. Ges. ab Mitte 1990 – Juli 1993, Tagungsprogramm; BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993, 30.11.1992, Ernst Brusis, Protokoll Vorstandssitzung 25.11.1992.

[41] Schon 1994 wurde der Betrag auf insgesamt 4000 DM reduziert. BGGF (1993–1995): Bay. Gesellsch. August 1993 – Dezember 1995, Bericht des Schatzmeisters der Gesellschaft Stand Mai 1995.

[42] Archiv BGGF (2000–2001): Bayerische Gesellschaft 74. Tagung 1.-3.10.2000 Landshut. 75. Tagung 13.–16.6.2001 Baden Wien, Protokoll der Mitgliederversammlung 2.10.2000.

[43] Archiv BGGF (2004–2005): Bayerische Gesellschaft 78. Tagung 17.–19.6.2004 Schweinfurt. 79. Tagung 26.–28.5.2005 Salzburg, einzelne Kopien der verliehenen Preisurkunden und Handzettel mit Notiz zu Namen und Beträgen, Schweinfurt 19.6.2004.

[44] Handelte es sich bei der „Konstituierenden Sitzung" 1912 nur um einen Vortrag zur Behandlung mit Röntgenstrahlen, so beherrschten Vorträge und Diskussionen zur Strahlentherapie die Tagung am 7.12.1913. Archiv BGGF (1980er?): Bayerische Gesellschaft Tagungen 1912–1939, Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 35 (1912), S. 758–774 und 40 (1914), S. 512–530.

[45] Kreienberg; Ludwig (Hrsg.): 125 Jahre DGGG (2011). Dort beitragende BGGF-Mitglieder sind Dietrich Berg, Klaus Friese, Hermann Hepp, Marion Kiechle, Rainer Kimmig, Rolf Kreienberg, Ioannis Mylonas, Ludwig Wildt.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

[…]".[46] In dieser kritischen Äußerung von Heinrich Eymer, dem 1. Vorsitzenden der Vorkriegszeit, gegenüber Karl Johann Burger, dem Initiator der Wiederbegründung und ersten Vorstandsvorsitzenden der Nachkriegszeit, wird ein Dilemma deutlich, das die Gesellschaft durch ihre gesamte 100-jährige Geschichte begleitet: primär wissenschaftlich interessierten Ärzten auf der einen und vor allem in der Praxis verhafteten Mitgliedern auf der anderen Seite gleichermaßen attraktiv zu erscheinen. Das von vielen durchaus als bipolar empfundene Verhältnis zwischen „Wissenschaftlern" und „Praktikern" bot zudem – wie sich zeigen wird – ein nicht unerhebliches Konfliktpotenzial.

Unter den Vorstandsmitgliedern spielen und spielten „Wissenschaftler" eine gewichtige Rolle.[47] Von 38 ersten Vorsitzenden waren 33 Hochschullehrer, auch das Amt des 1. Schriftführers und des Schatzmeisters im Vorstand versahen seit der Wiederbegründung der BGGF entweder Hochschullehrer oder wissenschaftliche Mitarbeiter, die im Laufe ihrer Amtszeit zu Hochschullehrern ernannt wurden. Dies erscheint auch wenig erstaunlich, wenn auf die im ersten Abschnitt erwähnten „Statuten" von 1912 Bezug genommen wird, die ja den Zweck der Gesellschaft ausdrücklich der Förderung der Wissenschaft zuschrieben. Jedoch kann die Ergänzung von 1929, „[…] und durch persönlichen Verkehr einen gemeinsamen Ideenaustausch herbeizuführen", bereits als Reaktion auf das oben beschriebene Dilemma interpretiert werden, das schon in der Zusammenführung der Fränkischen und der Münchner Gesellschaft angelegt war.

Die Statuten der Fränkischen Gesellschaft hatten – wie erwähnt – eine „Förderung der Geburtshilfe und Frauenheilkunde, besonders auch unter den praktischen Ärzten" vorgesehen,[48] ein Aspekt, der sich in den Statuten der BGGF nicht explizit wiederfand. Eher zur Vermehrung des daraus resultierenden Konfliktpotenzials trugen Tagungen bei, in deren Verlauf, wie 1935, über die Grenzen der nicht-klinischen Geburtshilfe referiert und das Zögern von niedergelassenen Ärzten kritisiert wurde, Schwangere in Geburtskliniken einzuweisen.[49] Gelegentlich mussten sich die Vorsitzenden aus diesem Grund gegen den Vorwurf wehren, „weltfremd" zu sein.[50]

Einen nahezu institutionalisierten Ausgleich der Interessenunterschiede zwischen „Wissenschaftlern" und „Praktikern" sahen Vorstandsmitglieder darin, dass sich Direktoren von Universitätsfrauenkliniken mit Chefärzten der Gynäkologie und Geburtshilfe in städtischen oder privaten Krankenhäusern im Vorsitz der Gesellschaft abwechselten, obgleich damit auch nur „Kliniker" und keine niedergelassenen Ärzte im Vorstand vertreten waren. Schon in den ersten Jahrzehnten ihres Bestehens folgte den Vorsitzenden Max Hofmeier und Albert Döderlein als Ordinarien mit Max Simon der Inhaber einer Privatklinik. Auch August Beckh galt als „Praktiker" und war Leiter einer Privatklinik; er folgte auf die beiden Ordinarien Carl Josef Gauß (Würzburg) und Hermann Wintz (Erlangen). Wie aus der Einladung zur Tagung 1935 in Abbildung 1.2 hervorgeht, versuchte Beckh ganz gezielt „Praktiker" zu interessieren.[51]

Bei der Wahl von Anton Hengge, dem damaligen Leiter der Frauenabteilung der Evangelischen Diakonissenanstalt in München,[52] zum Vorsitzenden im Jahr 1939 spielte allerdings nicht nur seine Rolle als „Praktiker", sondern auch eine Anpassung an die Vorgaben der Nationalsozialisten eine Rolle. Der amtierende Vorsitzende Heinrich Eymer erwähnte in seiner Empfehlung an den Schriftführer Rudolf Dyroff ausdrücklich, dass Hengge „in der ärztlichen Organisation der Partei wichtige Stellungen" einnehme.[53]

[46] BGGF (1912–1954): Sammelmappe BGGF Statuten 1912 […] Faszikel 32/III 1. Nachkriegstagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 17.3.1952 Eymer an Burger.

[47] Der Begriff „Wissenschaftler" wird hier in Anlehnung an das Selbstverständnis der Betroffenen benutzt, die Geschichtlichkeit des Begriffs soll dadurch nicht in Frage gestellt werden, vgl. Rheinberger: Historizität (2007).

[48] Text im Anhang II hier im Band; siehe den Abdruck der Satzungen bei Zander, Zimmer: BGGF (1987), S. 13, 25 f. Zur Datierung siehe die Anmerkungen im ersten Abschnitt.

[49] Archiv BGGF, Kopien und Sonderdrucke der Tagungsberichte: Lüttge: Reichweite (1936).

[50] 28.3.1939 Eymer an Heise „[…] die klinischen Geburtshelfer sind ja nicht so weltfremd wie das die verehrten Kollegen draußen manchmal annehmen […]", Archiv BGGF (1912–1954): Sammelmappe BGGF Statuten 1912 […] Auswertung von 32/V.

[51] BGGF (1980er?): Bayerische Gesellschaft Tagungen 1912–1939. Kopien und Sonderdrucke […].

[52] Vgl. Gauß; Wilde: Geburtshelferschulen (1956), S. 194.

[53] BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen. Auswertung des Ordners Teil V. Korrespondenz des Schriftführers Prof. Dyroff vor 1939, 22.12.1937 Eymer an Dyroff; zur Biographie der Vorsitzenden – die allerdings solche Aspekte nicht berücksichtigte – siehe auch Zander, Zimmer: BGGF (1987), S. 46–71.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Bayerische Gesellschaft
für Geburtshilfe
und Frauenheilkunde

Nürnberg, den 27. Dezember 1934

Sehr geehrter Herr Kollege!

Unsere nächste Tagung findet am 24. Februar 1935 in München im Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Maistraße 11, statt. Beginn 9¹⁵ Uhr vormittags.

Vorträge – vor allem den Praktiker interessierenden Inhalts – wollen bis spätestens 1. Februar 1935 angemeldet werden.

Heil Hitler!

A. Beckh

Nürnberg-O, Hohenlohestraße 31.

Abb. 1.2 Einladung zur Tagung 1935 (Quelle: Archiv BGGF).

Obgleich in den Nachkriegsjahren die abwechselnde Repräsentation von „Wissenschaftlern“ und „Praktikern“ im Vorstand fortgeführt wurde,[54] ließ sich das Dilemma der unterschiedlichen Interessenlage nicht auflösen. Die eingangs zitierte Kritik Eymers steigerte sich in seinem Brief an Burger zur Klage über ein allgemeines Desinteresse der Fachärzte in Bayern an wissenschaftlichen Fragestellungen, eine Einstellung, die auch einige Jahre später noch in der Reaktion eines Mitglieds auf eine Mahnung des Schatzmeisters sehr deutlich zum Ausdruck kam: „Für uns, die wir nicht mehr aktiv an der Universität tätig sind, ist das Interesse sowieso mehr ideell, als praktisch bedingt. […]“.[55]

Um den Fortbestand der Gesellschaft zu sichern, bemühten sich Vorstandsmitglieder daher in immer stärkerem Ausmaß darum, nicht als elitärer Verein von Wissenschaftlern zu gelten, sondern auch für „Praktiker“ attraktiv zu sein. Sie veränderten aus diesem Grund die Gestaltung der Tagungen mehrfach: Der etablierte Ablauf mit Vortrag, Diskussion und abschließenden Kurzmitteilungen wurde seit den 1960er Jahren durch jeweils zeitgemäßere Formen wie Kurzvorträge, „Rundtischgespräche“, „Diskussionsrunden über Fragen der täglichen Praxis“, Pro-und Kontradiskussionen, Posterpräsentationen und Seminare erweitert sowie durch Präsentationen mit Hilfe moderner Medien ergänzt.[56]

[54] 20.11.1951, Eymer an Burger „früher Usus, dass ein Klinikdirektor mit einem Praktiker abwechselt […]“ Archiv BGGF (1912–1954): Sammelmappe BGGF Statuten 1912 […] Auswertung von 32/V. Auch beispielsweise 1983 wurde die Abwechslung zwischen Universitätsmitglied und Chefarzt im Prinzip noch praktiziert. Protokoll Mitgliederversammlung 9.6. 1983. Archiv BGGF (1982–1983): Bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Prof. Krone. 1982/1983.

[55] 17.3.1952, Eymer an Burger, Archiv BGGF (1912–1954): Sammelmappe BGGF Statuten 1912 […] Auswertung von 32/V; Mueller an Schatzmeister Bauer Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege, etc. […].

[56] Archiv BGGF: Bayerische Gesellschaft Tagungen 1912–1939, Kopien und Sonderdrucke der Tagungsberichte aus Monatsschr. Geburtsh. Gynäk. 35; BGGF (1963–1964): Tagung 1964, 4.1.1963-24.4.1964 Kai-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Auch die Entwicklung eines eigenen Logos, das Einbeziehen von Künstlern in Tagungen und die Gestaltung von Programmen sollten nicht nur Identität stiften, sondern ebenso wie die Intensivierung der Pressearbeit auch die allgemeine Attraktivität erhöhen.[57] Besonders deutlich lässt sich diese Zielsetzung am Beispiel des Jahrzehnts verfolgen, das der Erkenntnis folgte, dass die Wissenschaft dringend einer allgemeinen Vermittlung bedarf.[58] Im Jahr 1992 gab es im Vorstand unter dem Vorsitz des Bayreuther Chefarztes Hans Weidinger eine Diskussion „wie mehr niedergelassene Kollegen motiviert werden könnten, an der Tagung […] teilzunehmen […]". Solche Motivationsschwierigkeiten schätzten die Vorstandsmitglieder als grundsätzlich ein, da „die gleiche Problematik sich auch bei den Tagungen der Deutschen Gesellschaft […]" stelle. Schließlich kamen sie zu dem Schluss, dass ein Mittelweg eingeschlagen werden müsse: „In irgendeiner Weise wird man einen Kompromiß finden müssen, sowohl die Wissenschaftlichkeit [… als auch] die praxisbezogene Information miteinander zu verknüpfen und so attraktiver für die niedergelassenen Kollegen zu werden."[59]

Vier Jahre später waren solche Spannungen offensichtlich zu einem Konflikt eskaliert, denn der Vorstandsvorsitzende Dietrich Berg, Chefarzt der Frauenklinik Amberg, sah sich in seinem Grußwort zu einem Appell gegen „Separationstendenzen innerhalb der Verbände, Mißtrauen der Mitglieder des einen gegen die des anderen" veranlasst. Er verband diesen Appell mit dem Versprechen, die BGGF werde „sich daher vermehrt bemühen, nicht nur wissenschaftliche Entwicklungen zu unterstützen und auf ihren Tagungen diskutieren zu lassen, sondern den niedergelassenen und in der Klinik tätigen Kollegen mit einem breit gefächerten Fort- und Weiterbildungsangebot entgegenzukommen." Gleichzeitig unterstrich Berg aber auch die Bedeutung der Wissenschaft für die Praxis: „Auf der anderen Seite sollten die nicht primär der Wissenschaft verbundenen Kollegen begreifen, daß ihnen durch die Tätigkeit von Wissenschaftlern und Universitätskliniken diejenigen Erkenntnisse, Werkzeuge und Methoden vermittelt werden, die sie für ihre Tätigkeit in Klinik und Praxis benötigen."[60]

Relevanz für die Praxis versuchten die Mitglieder des Vorstandes auf verschiedenen Ebenen unter Beweis zu stellen: Sie beteiligten sich an der Definition von Inhalten für „Weiterbildung" bzw. „Fortbildung" und passten den Ablauf der Tagungen sich verändernden Bedürfnissen an. Die neue Bezeichnung der Tagungen ganz generell als „Fortbildungskongreß" charakterisiert die Zielsetzung der späteren 1960er Jahre, die auch nach der Jahrtausendwende Gültigkeit behielt. In einem Schreiben an das Amtsgericht gab Rolf Kaiser, 1. Schriftführer, als eine der Aufgaben des 1. Vorsitzenden der BGGF an, dieser habe „Vorschläge zur Fortbildung von Fachärzten an bayerischen Kliniken auszuarbeiten".[61]

Die Vorsitzenden definierten nun die „gemeinsame Fortbildung" als ein wesentliches Ziel der Veranstaltungen. Dies belegt auch die Begründung für die Ernennung des Wiener Ordinarius Hugo Husslein zum Ehrenmitglied im Jahr 1978: „[…] gemeinsame Tagungen […] gemeinsame Fortbildungen wurden von ihm organisiert, sodaß er entscheidend Einfluß auf den Wissensstand auch der Bayerischen Gynäkologen hat."[62]

Die Gründung der „Frauenärztlichen Akademie für Fortbildung" im Jahr 1994 deutet allerdings darauf hin, dass regionale Verbände wie die BGGF der zunehmenden Nachfrage nach entsprechenden Veranstaltungen kein ausreichendes Angebot entgegensetzen konnten.[63] Dennoch belegen weitere Tagungen – und beispielsweise die Erweiterung um ein „Seminarprogramm" – die andauernden Bemühungen, zwischen „Wissenschaftlern" und „Praktikern" zu vermitteln.[64] Zu letzteren gehörten

ser an Podleschka; BGGF (1967–1970): 1.2.67-31.12.1970, 1.4.1968 Schwalm an Bauer; BGGF (1990–1991): Bayerische Gesellschaft 64, 7.11.1991 Sitzungsprotokoll der Vorstandschaftssitzung 23.10.91; BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993, 12.8.1992 Weidinger an Brusis.

57 Archiv BGGF (1971–1973): 1.1.1971–1.6.1973, 2.8.1972, Zimmer an Ober; 13.2.73, Weidenbach an Ober; BGGF (1980–1981): 1.1.80–30.6.81, Protokoll der Vorstandssitzung […] 13.3.1981; BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993, 19.7.1993 Brusis, Protokoll Vorstandssitzung 13.7.1993.

58 Gemeint ist die angelsächsische Initiative „Public Understanding of Science"; vgl. Salzmann: Wissenschaft (2007), S. 8.

59 Archiv BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993, 30.11.1992, Brusis Protokoll Vorstandssitzung 25.11.1992.

60 BGGF (Hrsg.): 70. Tagung (1996), Grußwort.

61 Archiv BGGF (1967–1970): 1.2.67–31.12.1970. Kontoführung und Korrespondenz […] 3.10.1968, Schwalm an Bauer; 22.5.1969, 1. Schriftführer Rolf Kaiser an Amtsgericht Würzburg.

62 Archiv BGGF (1978–1981): – 31.12.79. Korrespondenz und Abrechnungen […] Ehrenmitglieder 1978, Kurzvita Hugo Husslein.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

seit 1991 auch Hebammen, die kurz darauf mit einer eigenen „Sitzung“ an einer Tagung teilnahmen.[65] Auch die 2003 berichtete Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Berufsverband der Frauenärzte sollte dazu dienen, gemeinsam Fortbildungen zu veranstalten, wovon sich der damalige 1. Vorsitzende, der Würzburger Ordinarius Johannes Dietl, einen Zuwachs an jüngeren Mitgliedern für die BGGF erhoffte.[66] Auf die Notwendigkeit, gegen eine Überalterung der Bayerischen Gesellschaft vorzugehen, hatte die Gesellschaftssekretärin Marianne Killer schon vierzehn Jahre früher hingewiesen.[67]

Die Bayerische Gesellschaft und ihre Mitglieder

Die BGGF gestaltete und gestaltet die Bedingungen für die Aufnahme von Mitgliedern so, dass sie weder fachlich noch regional oder sozial besonders exklusiv wirkt,[68] doch schloss und schließt sie medizinische Laien aus. Die Mitgliedschaft stand nach den frühesten „Statuten“ jedem in Bayern approbierten Arzt offen, soweit er dem Vorstand von zwei Mitgliedern vorgeschlagen und von der Mitgliederversammlung durch Ballotage[69] angenommen worden war. Seit 1929 gilt die – allerdings großzügig formulierte – fachspezifische Einschränkung, wonach „jeder in Bayern tätige Frauenarzt und Geburtshelfer“ und „solche Ärzte, die sich mit Geburtshilfe und Frauenheilkunde befassen“ mit Hilfe von zwei „Paten“ Mitglieder werden können. Aus allen Satzungen geht eine regionale Präferenz hervor, aber keine solche Beschränkung. Damit wird der Beitritt auch außerhalb Bayerns tätigen Personen ermöglicht. Eine gewisse soziale Exklusivität sicherte ab 1929 nicht mehr die Ballotage, sondern die bis zum heutigen Tag gültige Bestimmung, dass der Vorstand über die Aufnahme zu entscheiden habe.[70]

Über die Höhe des jährlichen Beitragssatzes wurde die Exklusivität jedoch nicht geregelt. Er war mit zwei Mark vor 1929 und später mit fünf Mark sehr niedrig angesetzt.[71] Nach der Wiederetablierung der BGGF in der Bundesrepublik lag er zunächst bei 5 DM, dann 10 DM in den 1950er und 1960er Jahren, bei 30 DM in den 1970er, 1980er und 1990er Jahren sowie bei 50 DM ab 1997 und 30 € ab 2002. So zielte der Beitrag nie darauf ab, finanziell wenig leistungsfähige Mitglieder auszugrenzen.[72]

Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet war das Spektrum der Mitglieder sehr breit gefächert, soweit sich dies aus den erhaltenen Unterlagen ableiten lässt: Während zumindest für einige Vorstandsmitglieder Indikatoren auf erhebli-

[63] Archiv BGGF (1993–1995): Bay. Gesellsch. August 1993 – Dezember 1995. Korrespondenz […] Vorstandssitzung 23.8.1994 Bericht des zukünftigen 1. Vorsitzenden Dietrich Berg über die Akademiegründung, die von der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe e.V. und dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. getragen werden sollte.

[64] Die Gesellschaft bemühte sich auch weiterhin um eine Zertifizierung als „Fortbildung“ und die Einführung des „Seminarprogramms“, das beispielsweise im Jahr 2000 zwölf Seminare und Kurse umfasste und auf ein breites Spektrum von „Praktikern“ zielte, zu dem auch Hebammen zählten. Archiv BGGF (2000–2001): Bayerische Gesellschaft 74. Tagung 1.-3.10.2000 Landshut. 75. Tagung 13.-16.6.2001 Baden Wien. Tagungsprogramm 1.-3.10.2000.

[65] Eigene Räumlichkeiten für einen Tag, Archiv BGGF (1990–1991): Bayerische Gesellschaft 64. Tagung 14.-16.6.1990 in Passau, 65. Tagung 29.5.-1.6.1991 in München, Sitzungsprotokoll der Vorstandschaftssitzung 23.10.91; eigene Sitzung, Erscheinen im Programm und Zahlung des halben Mitgliedbeitrags, Archiv BGGF (1993–1995): Bay. Gesellsch. August 1993 – Dezember 1995, Protokoll der Vorstandssitzung 22.2.1994.

[66] Archiv BGGF (2002–2003): Bayer. Ges. 76. Tagung 30.5.-1.6.2002 Bad Wörishofen. 77. Gemeins. Tagung 28.-31.5.2003 Würzburg, 30.5.2003 Protokoll der Mitgliederversammlung.

[67] 3.7.1989 Killer an 1. Vorsitzenden Henner Graeff: „Da die Gesellschaft ja zu fast 70% aus älteren Mitgliedern bestand, war ich während all dieser Jahre bemüht, neue Mitglieder zu gewinnen. […] jüngere Chefärzte und Assistenten und niedergelassene Fachärzte […]. Archiv BGGF (1987–1990): Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

[68] Darin unterscheidet sie sich beispielsweise von Gesellschaften in Berlin, siehe Goschler: Vereinsmenschen (2000), S. 36–61.

[69] Unter Ballotage ist eine anonymisierte Entscheidung mit Hilfe weißer und schwarzer Kugeln zu verstehen, die als Anzeichen sozialer Exklusivität zu werten ist, vgl. Goschler: Vereinsmenschen (2000), S. 44 f.

[70] Vgl. die Statuten im Anhang II hier im Band; Archiv BGGF (1937–1952): 36. Korrespondenz […] Wiederbegründung BGGF, Statuten 1951, Brief Eymer an Burger, 10.2.1951, Bescheinigung Würzburger Amtsgericht 29.12.1951; BGGF (1912–1954): Sammelmappe BGGF Statuten 1952; BGGF (1912–1988): [3 aus:] Übersicht […] Satzungen 1981, 1988; Abdruck von Statuten und Satzung ca. 1912, von 1929 und 1985 siehe Zander, Zimmer: BGGF (1987), S. 25 f., 117–120; aktuelle Satzung, www.bggf.de/cms/index/mitgliedschaft/satzung.html (04.09.2012).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

chen Wohlstand hindeuten,[73] finden sich in den ersten Nachkriegsjahrzehnten immer wieder ältere Kollegen und Kolleginnen, die aufgrund ihrer schwierigen finanziellen Lage um Erlass der Beiträge baten.[74] In Einzelfällen wird deutlich, dass es sich bei diesen um ein typisches Flüchtlingsschicksal handelte.[75] Nach neueren Studien stießen die zugewanderten Ärzte und Ärztinnen häufig auf Schwierigkeiten, sich in Bayern zu etablieren.[76] In der Regel gingen die Schatzmeister auf die Bitten ein und führten die Betreffenden weiter als nicht zahlende Mitglieder. Je nach Altersstruktur der Mitglieder – und Anzahl gleichfalls beitragsfreier Ehrenmitglieder – konnte dies in einzelnen Jahren, wie beispielsweise 1974, dazu führen, dass 16% der Mitglieder beitragsbefreit waren.[77]

Die Zahl der BGGF-Mitglieder stieg – allerdings, wie Abbildung 1.3 zeigt, diskontinuierlich – von zunächst 179 im Jahr 1929 auf 710 Mitglieder im Jahr 2011.[78]

In diesem Anstieg spiegelt sich tendenziell die allgemeine Entwicklung der Ärztezahlen, wenngleich die Erhöhung der Ärztedichte allgemein in Bayern stärker ausfiel.[79] Es ist nicht zu übersehen, dass sich nur ein Bruchteil der in Bayern tätigen Gynäkologen für eine Mitgliedschaft in der Bayerischen Gesellschaft interessiert.[80] Wie oben dargestellt, bemühte sich der Vorstand immer wieder, diesen Bruchteil zu erhöhen. Eine Möglichkeit wurde – wie dargestellt – darin gesehen, das Tagungsprogramm so zu gestalten, dass es sich für die „Praktiker" attraktiver präsentierte.

---

[71] Zum Vergleich: die Berliner Medicinische Gesellschaft hatte schon Ende des 19. Jahrhunderts einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von 20 Mk erhoben, siehe Goschler: Vereinsmenschen (2000), S. 45.

[72] Archiv BGGF (1912–1954): Sammelmappe Statuten; BGGF (1937–1952): 36; BGGF (1962–1963): Bayer. Gesellsch. Tagung 1963. Korrespondenz Schriftführer Kaiser; BGGF (1952–1960) sowie (1961–1967) Postscheck-Belege; BGGF (1971–1973): 1.1.1971-1.6.1973, 2.11.1970 Bericht des Schatzmeisters; BGGF (1971–1973): 1.1.1971-1.6.1973, Protokoll der Mitgliederversammlung 25.5.1974; BGGF (1996-): Bayr. Gesellschaft. Januar 96-, 25.11.1996 Schreiben des Schatzmeisters Wolf-Dieter Jonatha; BGGF (2000–2001): Bayerische Gesellschaft 74. Tagung 1.-3.10.2000 Landshut. 75. Tagung 13.-16.6.2001 Baden Wien, Mitteilung des 1. Vorsitzenden Johannes Dietl und des 1. Schriftführers Rainer Kürzl über Erhöhungsbeschluss der Mitgliederversammlung am 15.6.2001.

[73] Beispiele: 16.7.1937, Eymer an Hans Bauer, „[…] Sehr gerne wäre ich natürlich mit meinem Wagen, meinem Fahrer und meiner Frau hinübergefahren. […]"; 1950er: mehrwöchige Urlaubsaufenthalte in Hotels in Schweizer Ski- und Bergorten, Hans Rummel an Eymer, 28.2.1951; Rummel an Eymer August 1956; 1970er: Tagen in exklusiven Hotels und Konsum von Luxusartikeln, Abrechnungen, Archiv BGGF (1937–1952): 36. Korrespondenz Heinrich Eymer; BGGF (1978–1981): – 31.12.79. Korrespondenz und Abrechnungen, 9.5. und 11.5.1979.

[74] 5.6.1959, Frauenarzt aus Bad Aibling an Schatzmeister Bauer: „[…] gebe ich meine Praxis aus gesundheitlichen Gründen im Alter von 70 Jahren auf. Da meine Altersversorgung knapp bemessen ist, bitte ich mir die Beiträge für die Jahre 1958 und 1959 in Höhe von DM 10,- zu erlassen und mich aus der Mitgliedsliste zu streichen."; 30.7.1962 Frauenärztin aus Passau an Bickenbach, weitergeleitet an Bauer „[…] Da ich seit 1958 nicht mehr praktiziere, da ich jetzt 78 Jahre alt bin, wäre ich dankbar, wenn ich vielleicht als nicht zahlendes Mitglied beibehalten werden könnte. […] lebe von der Sozialrente. […] noch immer sehr an den Tagungen und Berichten der gynäkologischen Gesellschaft interessiert […]". Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege, Schatzmeister Bauer.

[75] „Da ich erst Mai 1946 als aus Schlesien Vertriebene nach Passau kam, wurde ich in die Bayerische Ärzteversicherung nicht mehr aufgenommen und lebe von der Sozialrente." Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege, Schatzmeister Bauer, 30.7.1962.

[76] Lindner: Milchpfennig (2001), S. 230–235.

[77] Archiv BGGF (1975–1977): Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1975–1977, Protokoll Mitgliederversammlung 25.5.1974.

[78] Archiv BGGF: Die Zahlen bis 2005 stammen aus der Auswertung der gedruckten oder maschinenschriftlichen Mitgliederverzeichnisse, aus den verstreut vorhandenen Angaben der Schatzmeister sowie aus den Aufzeichnungen der Gesellschaftssekretärin Marianne Killer; die Zahlen für 2009 bis 2011 beziehen sich auf Angaben auf der Website der Gesellschaft sowie auf ein Mitgliederverzeichnis für 2011, das mir freundlicherweise die derzeitige Gesellschaftssekretärin Stefanie Motz zur Verfügung stellte, der ich für ihre bereitwillige Unterstützung herzlich danke.

[79] Siehe dazu die Graphiken des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung: www.statistik.bayern.de/ueberuns/zeitreihen/ (04.09.2012).

[80] Den 710 Mitgliedern in der BGGF stehen 1881 praktizierende Gynäkologen und Gynäkologinnen gegenüber, die 2011 von der Kassenärztlichen Vereinigung aus den Adressbüchern ermittelt wurden. Nach den Zahlen des Berufsverbandes der Frauenärzte repräsentieren Niedergelassene ca. 58% der Gynäkologen und Gynäkologinnen. Daraus lässt sich schließen, dass im Jahr 2011 ca. 22% der in Bayern frauenärztlich Tätigen in der BGGF organisiert sind. Für die statistischen Zahlen danke ich Stefanie Motz, BGGF; Peter Arnold, KVB München; Burkhard Scheele, Berufsverband der Frauenärzte e.V.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

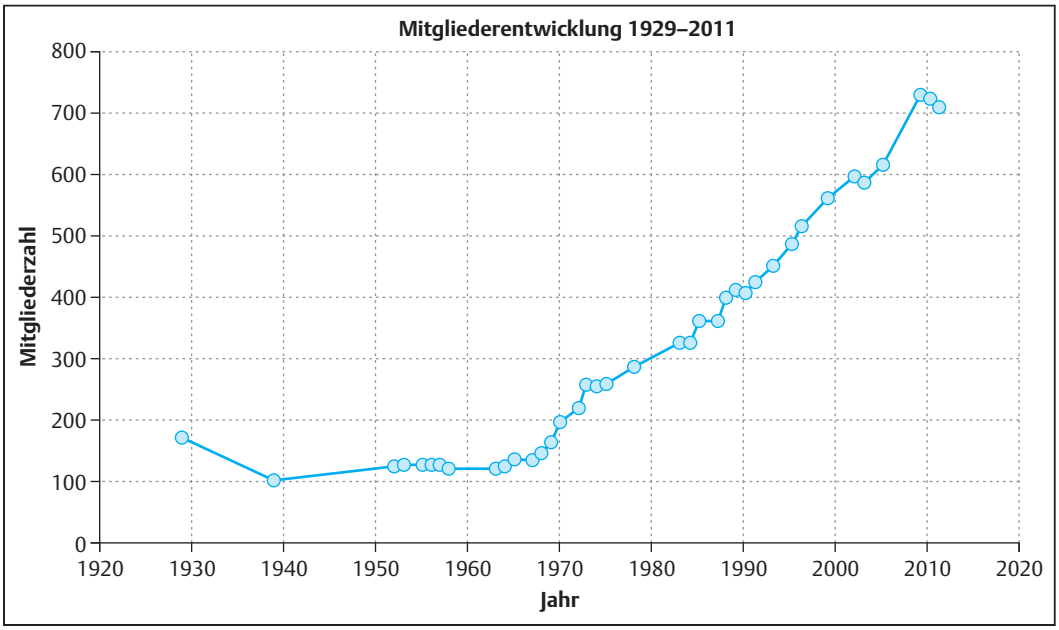


Abb. 1.3 Entwicklung der Mitgliederzahlen in der BGGF.

In der Tat folgte der erste starke Mitgliederzuwachs, der 1968 einsetzte, auf die Einführung von „Diskussionsrunden über Fragen der täglichen Praxis", die der damalige 1. Vorsitzende Horst Schwalm für die Tagung in Würzburg vorgeschlagen hatte. Dabei sollten die Kongressteilnehmer Gelegenheit erhalten, „im kleinen Kreis (8–10 Teilnehmer) diese Fragen untereinander unter Leitung eines erfahrenen Klinikers zu erörtern."[81]

Der steile Anstieg der Mitgliederzahl ab den 1990er Jahren kann auch im Zusammenhang mit den beschriebenen Bemühungen um wissenschaftlichen Nachwuchs gesehen werden. Die neuesten Zahlen bis 2011 belegen allerdings einen leichten Rückgang der Mitgliederzahl, obgleich das damals aktuelle Programm eine Fortführung dieser Tradition und deren Weiterentwicklung erkennen lässt.[82]

Die Diskontinuität der Mitgliederzahlen in den ersten Jahrzehnten nach ihrer Gründung belegt ein unerfreuliches Kapitel in der Geschichte der Bayerischen Gesellschaft. Zwischen 1929 und 1939 verschwanden etwa 42% der Mitglieder aus den Listen.[83] Zwar lässt sich in den archivierten Unterlagen kein Beschluss auffinden, wonach jüdische Mitglieder ausgeschlossen werden sollten, wie dies von anderen Gesellschaften bekannt ist.[84] Aus den überlieferten Fragmenten der Korrespondenz geht dies aber eindeutig hervor. Mehr oder weniger unkommentiert informierte der Schriftführer Rudolf Dyroff den 1. Vorsitzenden Heinrich Eymer 1936 über den Rückgang von 179 auf 100 Mitglieder und legte gleichzeitig eine Liste der säumigen Beitragszahler bei. Erst im nächsten Korrespondenzschritt wurde dafür eine Begründung deutlich, indem Dyroff empfahl: „Von den Juden, die nicht mehr in der Gesellschaft sein dürfen, würde ich keine Beiträge mehr einfordern, auch wenn sie mit einem größeren Betrag im Rückstand sein sollten."[85]

[81] Archiv BGGF (1967–1970): 1.2.67–31.12.1970. Kontoführung und Korrespondenz der Schatzmeister, 1.4.1968 Schwalm an Bauer.

[82] Programm „Gemeinsame Tagung, BGGF und ÖGGG, 25.–28. Mai 2011, Erlangen".

[83] Zwar ist die Zählung durch zahlreiche Streichungen und Einfügungen erschwert, doch ist die Tatsache nicht zu übersehen. Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen. […] Auswertung des Ordners Teil II. Mitgliederverzeichnisse, Durchschläge 1929 und 1936 mit Zusätzen bis 1939.

[84] Die Satzung der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde" von 1934 schloss alle „Nichtarier" von einer Mitgliedschaft ihrer „Arbeitsgemeinschaften" aus; vgl. Groß, Schäfer: DGZMK (2009), S. 305.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

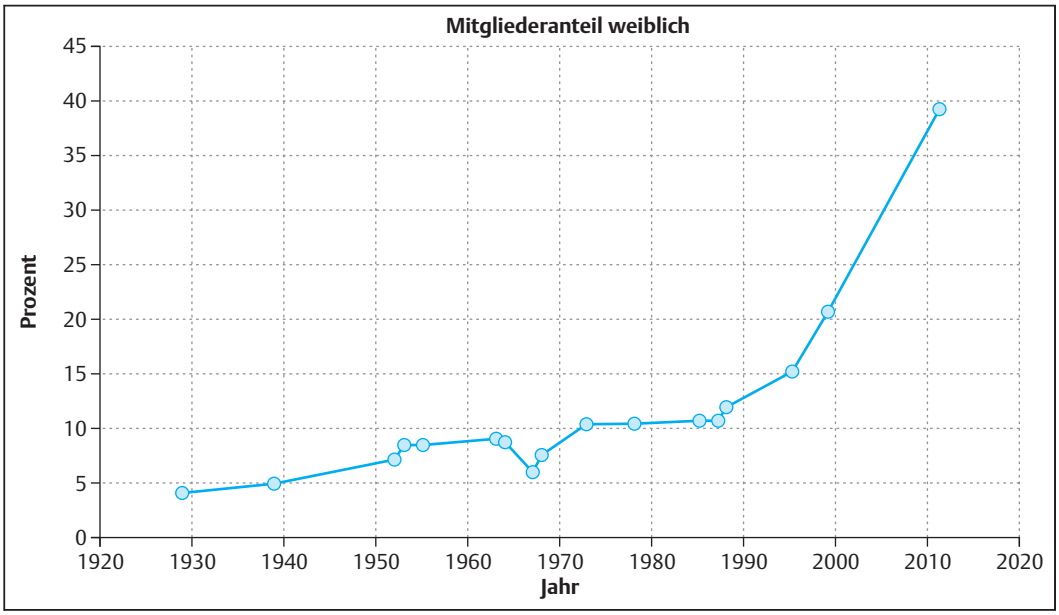


Abb. 1.4 Anteil weiblicher Mitglieder in der BGGF.

Da an anderer Stelle in diesem Band auf das Schicksal dieser jüdischen Mitglieder näher eingegangen wird, begnüge ich mich hier mit Hinweisen auf das Schicksal einer der wenigen Frauen, die bereits im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts in München praktizieren konnten: Hilde Heim. Sie wurde erstmals 1926 bei der Münchner und später auch bei der Bayerischen Gesellschaft als Mitglied geführt. 1936/39 verschwand sie aus dem entsprechenden Verzeichnis.

Nach einschlägigen Studien hatte sich Hilde Heim 1919 in München als Ärztin niedergelassen. Aus ihrer Mitgliedschaft in der Münchner und in der Bayerischen Gesellschaft kann darauf geschlossen werden, dass sie trotz einer internistischen Ausbildung im Schwabinger Krankenhaus auch als Frauenärztin tätig war.[86] Schon mit Beginn der NS-Herrschaft verlor ihr Ehemann seine Stellung als Justitiar bei einem Verlag, der alle „Nichtarier" entlassen hatte, und plante auszuwandern. Trotz der Kampagnen gegen berufstätige Frauen – vor allem gegen Jüdinnen oder Ehefrauen von Juden –, des Entzugs der Kassenzulassung und der Schikane, den Führerschein abgeben zu müssen, versuchte Hilde Heim zunächst ihre Eltern und Schwiegereltern zu betreuen und das Familienvermögen zu retten. Erst zu Weihnachten 1938, knapp drei Monate nach dem Approbationsentzug für jüdische Ärzte, kündigte auch sie ihre Ausreise an. Schließlich gehörten sie und ihr Mann zu den wenigen Verfolgten, denen über die Schweiz eine Emigration in die USA gelang, wo Hilde Heim 58-jährig ihr medizinisches Examen nochmals ablegte und danach in New York wieder praktizierte.[87]

Dieses Beispiel eines ehemaligen weiblichen Mitglieds belegt aber auch, dass die Vorstände der BGGF und der Münchner Gynäkologischen Gesellschaft schon in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts bereit waren, Frauen aufzunehmen, was für wissenschaftliche Gesellschaften damals keine Selbstverständlichkeit war.[88] Der Anfang war besonders vielversprechend, denn sogar die erste in München niedergelassene Ärztin, Mally Kachel[89], gehörte der Münchner Gesellschaft für Gynäkologie und der BGGF an. Auch die Satzung für die Neugründung der BGGF nach dem Zweiten Weltkrieg wurde neben sechs Männern von einer Frau mitun-

[85] Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen […] Auswertung des Ordners Teil V. Korrespondenz des Schriftführers Dyroff vor 1939, 12.12.1936 Dyroff an Eymer; 10.3.1937 Dyroff an Eymer.

[86] Siehe Damskis: Biografien (2009), S. 223; Ebert: Anerkennung (2003), S. 159 f. Zur weiblichen Klientel von niedergelassenen Ärztinnen auch ohne fachärztliche Spezialisierung vgl. den Beitrag von Renate-Wittern-Sterzel in diesem Band.

[87] Ebert: Anerkennung (2003), S. 147 ff., 156–160; Damskis: Biografien (2009), S. 43–89.

[88] Vgl. Goschler: Vereinsmenschen (2000), S. 43–48.

[89] Ebert: Anerkennung (2003), S. 17, 141 ff.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

terschrieben, der Münchner Ärztin Barbara Hollenweger-Mayr.[90] Vor den Auswirkungen der NS-Ideologie erreichte der Anteil der Frauen in der Münchner Gesellschaft sogar knapp 10% – sieben von 72 „ordentlichen Mitgliedern" in der städtischen Organisation, eine Frauenbeteiligung, die in der Bayerischen Gesellschaft erst in den 1970er Jahren erreicht werden konnte (Abbildung 1.4).[91]

Betrachtet man den prozentualen Anteil der Frauen an den Mitgliedern der Bayerischen Gesellschaft näher, so fällt in den späteren 1960er Jahren ein regelrechter Einbruch auf. Dieser ist allerdings weniger auf den Austritt von Frauen zurückzuführen. Vielmehr gelang es dem Vorstand damals, besonders viele neue, hauptsächlich männliche Mitglieder anzuziehen, die auch sprachlich über viele Jahre in allen Beschlüssen und Satzungen ausschließlich adressiert wurden.[92]

Dies änderte sich in den 1990er Jahren. Seitdem stieg – möglicherweise mitbedingt durch ein weibliches Mitglied im Vorstand und die neue Betonung frauenspezifischer Fragen –[93] die Zahl der Frauen unter den Mitgliedern steil an. Verglichen mit den korrespondierenden Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung in Bayern und des Berufsverbands der Frauenärzte muss aber immer noch von einer zögerlichen Entwicklung gesprochen werden. Festzuhalten ist deshalb, dass Frauen in der BGGF seit den Nachkriegsjahren unterrepräsentiert waren und dies auch 2011 sind: Noch immer liegt der Anteil weiblicher Mitglieder in der Gesellschaft bei nur knapp 40%, obwohl 48% der Gynäkologen in der Kassenärztlichen Vereinigung in Bayern weiblich sind und der Berufsverband der Frauenärzte 55% sowie die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 57% weibliche Mitglieder haben.[94]

Die Beteiligung der Mitglieder an Tagungen der BGGF lag schon in den 1920er Jahren teilweise unter 50%. 1932 gehörte der Großteil der Tagungsteilnehmer nicht der Bayerischen Gesellschaft an.[95]

Die während der Tagungen stattfindende Mitgliederversammlung entschied und entscheidet über grundsätzliche Belange der Gesellschaft. Dazu gehören Satzungsänderungen, die Zusammensetzung des Vorstandes, die Entlastung des Schatzmeisters, die Beitragshöhe sowie Stellungnahmen zu aktuellen standespolitischen Fragen, um nur einige Beispiele zu nennen. Trotzdem deuten die vorliegenden Zahlen zur Beteiligung an den Versammlungen auf ein geringes Interesse der Mitglieder an dieser Entscheidungsfindung. Ihr Anteil konnte sogar bei wichtigen Tagesordnungspunkten unter 10% liegen.[96] Das Desinteresse an einer Mitwirkung konnte sogar so weit gehen, dass – wie im Jahr 2001 – neben dem Vorstand nur noch eine verschwin-

[90] Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 30.

[91] Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen. […] Auswertung des Ordners Teil II. Mitgliederverzeichnisse, Durchschläge 1929 und 1936 mit Zusätzen bis 1939, Mitgliederverzeichnisse bis 1988; BGGF (1968–1999) Mitgliederverz. ab 1968; Münchner Gynäkologische Gesellschaft (1895–1956, 1994): Sammelordner 1895- Mitgliederverzeichnisse 1915 (gedruckt), 1924–1934 (maschinengeschrieben)

[92] Erst 1981/1983 enthielt die neue Satzung einen Zusatz, in dem ausdrücklich Frauen und Männer, „Kolleginnen und Kollegen", als potentielle Mitglieder angesprochen wurden, Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen […] Auswertung des Ordners Teil III. Satzungen.

[93] Mit der Ernennung von Birgit Ploß zur zweiten Schriftführerin war einem Vorschlag des Vertreters des Berufsverbandes der Frauenärzte, Eduard Koschade, ein weibliches Mitglied in den Vorstand aufzunehmen, entsprochen worden. Archiv BGGF (1990–1991): Bayerische Gesellschaft 64. Tagung 14.-16.6.1990 in Passau, 65. Tagung 29.5.-1.6.1991 in München, 4.12.1990; 7.11.1991 Sitzungsprotokoll der Vorstandschaftssitzung.

[94] Für die statistischen Zahlen danke ich Stefanie Motz, BGGF (1/2011); Peter Arnold, KVB München (Auswertung Frauenarztpraxen, Geschlecht, Alter, Zulassung, Stand 1/2011); Burkhard Scheele, Berufsverband der Frauenärzte e.V. (Graphik Mitgliederstruktur 2008; Tabelle Mitgliederstruktur 31.12.2010); zu Zahlen der DGGG bis 6/2009 siehe die Graphik auf der Website: www.dggg.de/ueber-die-dggg/geschichte/ (04.09.2012).

[95] Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen, Auswertung des Ordners Teil IV. Teilnehmerlisten 1925–1939. In einem Brief an Dyroff zur Tagung vom 7.2.1932 ist von „über 450 Teilnehmern" die Rede, von denen sich allerdings nur 99 in eine Liste eingetragen hatten, darunter 40 Mitglieder.

[96] Die Zahlen zur Beteiligung sind nur lückenhaft überliefert, weisen aber durchgehend auf eine geringe Partizipation an solchen Entscheidungen hin: Obwohl Vorstandsmitglieder neu gewählt werden mussten und grundsätzliche Entscheidungen wie die Aufnahme eines Vertreters des Berufsverbandes anstanden, nahm am 11.6.1971 weniger als ein Viertel der Mitglieder an der Versammlung teil, Archiv BGGF (1971–1973): 1.1.1971-1.6.1973; 30.7.1971 Zimmer an Amtsgericht Würzburg. Obgleich eine Satzungsänderung geplant war, ist für die Mitgliederversammlung am 22. Juni 1973 sogar weniger als ein Fünftel Beteiligung nachweisbar, zwei Jahre darauf, am 9.5.1975, lag diese sogar unter 10%; BGGF (1973–1975): 2.6.1973-31.12.75, Protokolle der Mitgliederversammlung. Ähnlich niedrige Zahlen sind auch für die 1980er und 1990er Jahre belegt, bei-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

dende Minderheit von zehn weiteren Mitgliedern über die Belange der Gesellschaft entschied.[97] Insgesamt lässt sich daraus schließen, dass die Vorstandsmitglieder weitgehende Handlungsfreiheit genossen. Nur einer verschwindend kleinen Zahl der Mitglieder lag daran, über die vereinsüblichen, formalen Mittel Einfluss zu nehmen.[98]

Die BGGF, Politik und Gesellschaft

Letztendlich waren es aus diesem Grund auch die Mitglieder des Vorstandes, deren Agieren im Umfeld der politischen, wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungen der Vorkriegs- und Nachkriegsgesellschaft in Deutschland das Profil der BGGF prägten, was ebenso für die Licht- wie die Schattenseiten ihrer Geschichte gilt.

Die archivalische Überlieferung weist für die NS-Zeit auffällige Lücken auf.[99] Als Schriftführer fungierte damals – wie mehrfach erwähnt – Rudolf Dyroff. Der langjährige Oberarzt der Erlanger Frauenklinik war bereits in den ersten Nachkriegsjahren wegen seiner Beteiligung an Zwangsabtreibungen höchst umstritten, wurde schließlich aber nach heftigen – auch öffentlich im Bayerischen Landtag geführten – Diskussionen 1950 auf den dortigen Lehrstuhl berufen. Darauf wird an anderer Stelle näher eingegangen.[100]

Trotz der erwähnten Lücken ist aber auch im Archiv der Gesellschaft nicht zu übersehen, dass Vorstandsmitglieder sich am Ausschluss der jüdischen Mitglieder beteiligten,[101] nicht frei vom allgemein vorherrschenden Antisemitismus waren und durch Mitgliedschaft in nationalsozialistischen Organisationen ihre entsprechende Orientierung unterstrichen. Einige Beispiele sollen dies illustrieren.[102]

Für die Besetzung einer „Chirurgenstelle“ war dem Erlanger Ordinarius und Vorstandsmitglied der BGGF Hermann Wintz von seinem Kollegen in Tübingen im Jahr 1928 ein Kandidat vorgeschlagen worden, über den es in einem späteren Schreiben hieß, „dass man Borchers den Vorwurf machte, er sei Jude.“ Noch in der Verteidigung dieses Kandidaten wird eine antisemitische Stimmung greifbar: „Jedenfalls hat er in seinem ganzen Auftreten nach meinem Dafürhalten gar nichts Jüdisches.“[103]

Schon 1935 ist die Mitgliedschaft in der „S.A.“ für die Vorstandsmitglieder August Beckh, Rudolf Dyroff sowie den Nürnberger Frauenarzt und Wintz-Schüler Carl Heinz Engelbrecht dokumentiert. Eine Ausnahme bildete damals nur Heinrich Eymer, der sich aber später ebenfalls anpasste.[104] Dyroff begründete seine Mitgliedschaft in der SA später – wie andere auch – mit dem Hinweis darauf, er sei als Mitglied des „Stahlhelm“ im Februar 1934 vom NS-Regime gegen seinen Willen der SA Reserve I inkorporiert worden. „Ein Austritt damals aus der SA wäre mir als Parteiprovokation ausgelegt worden und hätte mir durch Inhaftnahme die obstruktive Haltung unmöglich gemacht, mit der ich in der Folge dem Dienst fern blieb“, schrieb er

spielsweise die Mitgliederversammlung vom 6.6.1980, BGGF (1980–1981): 1.1.80–30.6.81, Protokoll; sowie vom 1.6.1984, BGGF (1977–1986): Schriftverkehr 1977–1986, Protokoll; die Mitgliederversammlung vom 31.5.1991, BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993, Protokoll.

97 Archiv BGGF (2000–2001): Bayerische Gesellschaft 74. Tagung 1.-3.10.2000 Landshut, 75. Tagung 13.-16.6.2001 Baden Wien, Protokoll der Mitgliederversammlung am 15.6.2001.

98 Zu Recht wird deshalb darauf hingewiesen, dass bei einer Untersuchung von Vereinigungen Mitglied nicht gleich Mitglied zu setzen ist, vgl. Braun: Vereinigungen (2007), S. 201 f.

99 Die vom damaligen Schriftführer Rudolf Dyroff überlieferte Korrespondenz wirkt insgesamt äußerst lückenhaft, Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen […], Auswertung des Ordners Teil V. Korrespondenz des Schriftführers Prof. Dyroff vor 1939; die vorhandenen Unterlagen des während der nationalsozialistischen Herrschaft zuständigen Schatzmeisters Engelbrecht sind äußerst dürftig, er soll sie jedoch an seinen Nachfolger übersandt haben, 18.4.53 Engelbrecht an Bauer, BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege […] [von mir aus beschädigtem in neuen Leitzordner umgesetzter Bestand mit Beschriftung „Gyn. Ges.“ A.K.].

100 Siehe dazu den Beitrag von Wolfgang Frobenius, Wiederbesetzung, in diesem Band.

101 Siehe dazu auch den Beitrag von Fritz Dross in diesem Band.

102 Als willige „Selbstgleichschaltung“ bezeichnete dies Prüll: Bedeutung (2010), S. 373.

103 Nicht signierter Brief – Schreiben von Dyroff? – und Schreiben von Meyer an Wintz 7.7.1928, 27.10.1928, Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen […], Auswertung des Ordners Teil V. Korrespondenz des Schriftführers Prof. Dyroff vor 1939.

104 In der Abschrift eines undatierten Fragebogens der Polizeidirektion München war nur Heinrich Eymer nicht als „Mitglied bei Nat. Verbänden“ aufgeführt. Dieser Fragebogen war im Jahr 1935 eingefordert worden. 30.11.1935 Eymer an Dyroff, Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen […], Auswertung des Ordners Teil V. Korrespondenz des Schriftführers Prof. Dyroff vor 1939. In späterer Zeit passte sich auch Eymer an und wurde Mitglied in einer einschlägigen Organisation, vgl. Bröer: Geburtshilfe (2006), S. 852, 869, 882.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

im Juni 1946 in einem Antrag auf Wiedereinsetzung in seine Ämter.[105]

Zum plötzlichen Tod des langjährigen Vorstandes der gynäkologischen Poliklinik der LMU in München, Oskar Polano, im Jahr 1934 sind im Archiv der BGGF keinerlei Unterlagen erhalten, obwohl er 1932 zum 1. Vorsitzenden gewählt worden war, im Februar 1933 die 21. Sitzung der Gesellschaft geleitet hatte und nach den üblichen Abläufen in der Gesellschaft auch 1934 eine Tagung hätte leiten müssen. Tatsächlich fand 1934 aber keine Tagung statt. Es existieren auch keinerlei Unterlagen darüber, worauf dies zurückzuführen war. Ebenso wenig wird der Tod des ehemaligen Vorsitzenden im Tagungsbericht über die 22. Sitzung der Gesellschaft in München erwähnt. Obwohl in früheren Tagungsberichten einleitend auch verstorbener einfacher Mitglieder gedacht wurde, heißt es 1935 an entsprechender Stelle nur: „Nach Begrüßung der Vertreter des Kultusministeriums und des Wehrkreisarztes sowie des Ehrenmitgliedes Geheimrat Döderlein, München, wird in die Arbeitstagung eingetreten.“[106]

Naheliegende Gründe für dieses Verhalten der Gesellschaft offenbaren sich bei einem Blick in die Personalakte von Polano.[107] In einer dort abgelegten Liste findet sich der Name des damals 59-jährigen Wissenschaftlers unter insgesamt 35 Hochschullehrern der Universität München, die Mitte 1933 wegen „nicht arischer Abstammung“ zum Teil bereits entlassen worden waren. Vor diesem Schicksal bewahrte Polano nur eine progrediente Netzhauterkrankung beider Augen, die ihm vom Sommersemester 1933 an die Ausübung seines Amtes und seiner Funktionen als Leiter der gynäkologischen Poliklinik unmöglich machte. Ausgestattet mit einem Attest des ebenfalls auf der Liste der „Nichtarier“ stehenden Ordinarius für Augenheilkunde, Karl Wessely, ersuchte Polano aus dem Krankenstand heraus am 15. Juli 1933 um seine Pensionierung zum November des genannten Jahres.

Obwohl dieser Bitte schließlich stattgegeben wurde, musste Polano noch erleben, dass das Kultusministerium ihn vorher offiziell seines Amtes als Prüfer für das Medizinische Staatsexamen enthob. Die Gynäkologische Poliklinik, der er 13 Jahre vorgestanden hatte, wurde auf Betreiben der zahnärztlichen Fachschaft zugunsten einer Bettenstation für Kieferkranke zur Disposition gestellt.

Polano starb am 23. Juli 1934 in Obergrainau bei Garmisch-Partenkirchen, wohin er sich bereits im Mai 1933 zurückgezogen hatte. Seine Erkrankung machte ihm offensichtlich schon damals das Lesen und Schreiben schwer, wenn nicht unmöglich: Der amtliche Fragebogen zur Umsetzung des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“, in dem Polano seine Abstammung von jüdischen Großeltern angeben musste, wurde von seiner Frau Anna ausgefüllt und in Vertretung unterschrieben. Das Rektorat der LMU dokumentierte den Tod Polanos mit einer knappen Nachricht an das Kultusministerium. „Die Beisetzung hat in aller Stille stattgefunden“, hieß es darin.[108]

Die Verstrickungen von Mitgliedern der Gesellschaft in nationalsozialistische Verbrechen wie eugenisch begründete Abtreibungen und Zwangssterilisationen werden an anderer Stelle in diesem Band ausführlicher dargestellt.

Die in der Gesellschaft, vor allem auch in der Wissenschaft[109] und in der Medizin[110], ganz allgemein lange fehlende Auseinandersetzung mit Fehlverhalten und Verbrechen während der NS-Zeit war über Jahrzehnte auch für das Verhalten der Vorstandsmitglieder der Bayerischen Gesellschaft kennzeichnend. So wurde beispielsweise Rudolf Dyroff trotz seiner Beteiligung an Zwangsabtreibungen Ende der 1950er Jahre zum 1. Vorsitzenden gewählt und nach seiner Amtszeit zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt.[111] „Verschweigen und Vergessen“ kennzeichnet auch den Umgang mit weiteren Ehrenmitgliedschaften in der Nachkriegszeit, ein Thema, auf das ebenfalls an anderer Stelle eingegangen werden soll.

Der zwangsweisen Sterilisierung von Frauen im Nationalsozialismus, an der Dyroff wie viele andere Frauenärzte ebenfalls beteiligt war,[112] wurde erst

[105] Spruchkammerakte Dyroff, Amtsgericht Erlangen, Nr. 13.

[106] Tagungsbericht 1935: Monatsschrift für Geburtshülfe 101 (1936).

[107] BayerHStaatA M, MK 44136.

[108] BayerHStaatA M, MK 44136: Rektorat der Universität München an das Kultusministerium, Schreiben vom 28.7.1934.

[109] Finkenstaedt: Universitätslehrer (2010), v. a. S. 183 f.

[110] Einen gestrafften Überblick siehe bei Oehler-Klein, Roelcke: Einführung (2007); Süß: Medizin und Nationalsozialismus (2011).

[111] Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege […] [von mir aus beschädigtem in neuen Leitzordner umgesetzter Bestand mit Beschriftung „Gyn Ges.“ AK] 31.5.61 Bauer an Dyroff; BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen […], Auswertung des Ordners Teil II, Mitgliederverzeichnis 1968.

[112] Zwangsterilisationen wurden an allen Universitätsfrauenkliniken durchgeführt. Sie gehörten zu den so-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1968 die legale Grundlage entzogen. Die offizielle Ächtung setzte in den 1980er Jahren ein.[113] Allerdings begann schon Ende der 1950er und Anfang der 1960er Jahre zunächst im Zusammenhang mit Bemühungen um Entschädigung Betroffener eine größere Debatte darüber. Wenig später ging es auch um ein neues Sterilisationsgesetz, das im Rahmen der 5. Strafrechtsreform realisiert werden sollte.

Vor diesem Hintergrund ist die Wahl der Hauptthemen für die Tagung des Jahres 1962 zu sehen, die unmittelbar vor Dyroffs Ausscheiden aus dem Vorstand getroffen wurde: Eines davon galt der „Sterilisierung der Frau". In der Einladung, die im Januar verschickt wurde, waren zwei Referate dazu vorgesehen – einmal aus gynäkologischer und einmal aus juristischer Sicht. Wie der Tagungsbericht zeigt, kam als drittes Referat ein Beitrag des katholischen schweizer Moraltheologen Franz Böckele auf das Programm.

Die Auseinandersetzung mit den Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus wurde dabei jedoch fast völlig vermieden. Ein diskreter Ansatz zu kritischer Reflexion lässt sich nur im Zusammenhang mit einer damals auch im Rahmen der Strafrechtsreform diskutierten „eugenischen Indikation" entdecken: Hierzu hielt es der referierende Göttinger Ordinarius Heinz Kirchhoff für erforderlich, dass ein Katalog „wirklicher Erbkrankheiten" erstellt werden müsse.[114] Darüber hinaus war bei dem Thema eine gewisse Verunsicherung unübersehbar. Der Schriftführer Rolf Kaiser sandte den Referenten den zur Veröffentlichung vorgesehenen Text über die Tagung nochmals zum Gegenlesen zu, mit der Begründung: „[…] bei diesem Thema lasse er sie […] lieber überprüfen".[115]

Ein spätes Beispiel für die Weigerung, sich mit dem Geschehen im Nationalsozialismus kritisch auseinanderzusetzen, stellt die Dokumentation dar, die anlässlich des 75-jährigen Bestehens der BGGF erschien. Sie enthielt noch 20 Jahre nach Beginn der breiteren Auseinandersetzung mit NS-Verbrechen in der Medizin nur im Geleitwort des 1. Vorsitzenden einen einschlägigen Hinweis: „Bis heute ungeschrieben und vielfach wohl auch unbewältigt ist das Kapitel Geburtshilfe und Frauenheilkunde im Dritten Reich." Tatsächlich wird in keiner der dort publizierten Kurzbiographien der Vorsitzenden auch nur mit einem Wort auf deren Verhalten im Nationalsozialismus eingegangen.[116] Eine echte Auseinandersetzung mit der NS-Vergangenheit begann erst, als auf Initiative von Manfred Stauber in den 1990er Jahren in der Klinik in der Münchner Maistraße mit der Aufarbeitung der Zwangssterilisationen begonnen wurde.[117]

Zur positiven Nachkriegsbilanz der BGGF gehören vor allem Aktionen im politischen und gesundheitspolitischen Diskurs, die wesentlich von Mitgliedern der BGGF angestoßen oder zumindest mitgetragen wurden. Als Beispiel, das sogar auf internationaler Ebene bis in die Gegenwart fortwirkt, sei hier besonders die Entwicklung der Qualitätskontrolle in der Geburtshilfe genannt, deren Wurzeln in der Münchner Perinatalstudie liegen. Ein besonderer Aspekt für die Gesellschaftsgeschichte der BGGF ergibt sich dabei aus der Tatsache, dass es in diesem Fall „Praktiker" waren, von denen entscheidende Impulse ausgingen: dem Vertreter des Verbandes der Frauenärzte bei der BGGF, Eduard Koschade, und seinem Kollege, dem Münchner Frauenarzt Fried Conrad.[118]

Die entsprechenden Aktivitäten sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass in Deutschland die Säuglings- und Müttersterblichkeit im internationalen Vergleich sehr hoch war. Die Senkung dieser Sterblichkeit hatte sich daher zu einem Ziel westdeutscher Gesundheitspolitik entwickelt.[119] Spe-

genannten „ermächtigten Kliniken". Davon gab es allein im Einzugsbereich des Erbgesundheitsgerichtes Erlangen neben der Universitätsfrauenklinik und der chirurgischen Klinik drei weitere in Nürnberg und Fürth: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 94; überblicksweise Schmuhl: Zwangssterilisation (2011).

[113] Tümmers: Anerkennungskämpfe (2011); Schmuhl: Zwangssterilisation (2011), S. 210; Westermann: Leid (2010), S. 9, 187 ff.; Krüger: Zwangssterilisation (2003), S. 113.

[114] Kirchhoff: Sterilisierung (1962), S. 1433.

[115] Archiv BGGF (1961–1962): Tagung 1962, 6.10.1961 Bickenbach an Bockelmann; 8.1.1962 Bickenbach an Englisch; 5.4.1962 Bickenbach an Kirchhoff; 20.7.1962 Kaiser an Kirchhoff. Vgl. den Artikel von Astrid Ley in diesem Band. Zu Kirchhoff darüber hinaus die Hinweise in den Beiträgen von Florian Bruns, Eva-Maria Silies und Marion Schumann.

[116] Siehe Zander; Zimmer: BGGF (1987).

[117] Siehe hierzu beispielsweise Stauber: Gynäkologie (1995). Im Foyer im 1.OG der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU, Maistraße 11, befindet sich eine Gedenktafel für die 1345 zwangssterilisierten Frauen, die das „Ärztekollegium 2000" gestalten ließ. Manfred Stauber erhielt nach der „Rathaus Umschau" vom 14.11.2001 für sein Engagement die Auszeichnung der Stadt „München leuchtet".

[118] Berg: Qualitätssicherung (2011), S. 32.

[119] Lindner: Sicherheits- und Präventionskonzepte (2010), S. 232 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ziell für den Münchner Raum wurden zudem zwischen 1965 und 1970 immer wieder Statistiken präsentiert, die eine höhere perinatale Mortalität zeigten, als sie in anderen Regionen nachweisbar war. Dieser Umstand führte auch zu öffentlichen Diskussionen in den Medien. „Vorwürfe gingen besonders in Richtung der belegärztlichen Geburtshilfe, die in Bayern eine große Rolle spielte und spielt."[120]

Gleichzeitig nahm die perinatale Medizin speziell in Deutschland in den 1960er Jahren einen enormen Aufschwung.[121] Nicht zuletzt deshalb stellte die Geburtshilfe bei der gemeinsamen Tagung der Bayerischen und Österreichischen Gesellschaft in Bad Gastein im Jahr 1967 einen Schwerpunkt dar. Im Rahmen eines Hauptthemas wurde über verschiedene Aspekte der Früherfassung kindlicher Gefährdung während der Geburt diskutiert. Zu den Referenten gehörte Konrad Hammacher aus Düsseldorf, der über die ersten Erfahrungen mit dem Prototypen des von ihm entwickelten Kardiotokographen berichtete.[122] Bemühungen um gesundheitspolitische Konsequenzen lassen sich unmittelbar danach allerdings noch nicht erkennen.

Dies blieb der Münchner Perinatalstudie vorbehalten, die im Jahr 1975 startete. Sie gilt als Reaktion auf die oben erwähnten schlechten geburtshilflichen Ergebnisse sowie deren öffentliche Diskussion. Beteiligt war initial neben Kliniken in München und der näheren Umgebung auch die Frauenklinik Amberg unter der Leitung des späteren BGGF-Vorsitzenden Dietrich Berg. Die Studie erfasste systematisch Daten aller Geburten auf freiwilliger Basis. Sie sollte vor allem die interne Selbstkontrolle der Geburtshelfer unterstützen und eine Basis zu externer Selbstkontrolle liefern. Weiteres Ziel war die Nutzung der Daten zur Bearbeitung perinatologischer Fragestellungen und zu Einzelfallanalysen.[123]

Im Vorfeld hatten schon seit 1970 Diskussionsrunden zwischen Geburtshelfern und Kinderärzten aus dem Großraum München stattgefunden, die der Reduktion der perinatalen Mortalität und Morbidität dienen sollten. Die Federführung dieser Aktivitäten, die in die Gründung der perinatologischen Arbeitsgemeinschaft München mündeten, lag beim Berufsverband der Frauenärzte. An der Pilotphase der Perinatalstudie war neben Eduard Koschade und Fried Conrad auch Hans Lochmüller aus der Klinik an der Maistraße beteiligt, der am ersten Erhebungsbogen mitwirkte.

Allerdings dürften die Pläne für die Perinatalstudie anfangs nicht nur bei manchem „Wissenschaftler" auf Vorbehalte gestoßen sein. Der damalige Münchner Ordinarius und spätere BGGF-Vorsitzende Josef Zander beispielsweise, dem irrtümlich neben seinen vielen anderen Verdiensten auch die Urheberschaft für die Perinatalstudie zugeschrieben worden ist,[124] schrieb jedenfalls später, er gestehe, zunächst skeptisch gewesen zu sein. Dabei bezog er sich auf die „sorgfältige Ausfüllung der Fragebogen und die damit verbundenen wesentlichen Belastungen". Außerdem befürchtete er, die „kurzfristige statistische Auswertung des anfallenden, umfangreichen Datenmaterials [sei] kaum zu schaffen". Die hervorragende Mitarbeit aller Kolleginnen und Kollegen habe ihn jedoch eines Besseren belehrt. Die Klinik in der Maistraße habe sich dem Projekt von Anfang an angeschlossen.[125]

Aufgrund der großen Akzeptanz wurde die Münchner Studie schon 1979 auf ganz Bayern ausgeweitet. Heute findet sich ihr überarbeitetes Konzept in einem Qualitätssicherungssystem in ganz Deutschland sowie in weiteren europäische Staaten wieder.[126]

Ergänzend zur Perinatalstudie initiierte die BGGF auf Anregung aus den Reihen der „Wissenschaftler" unter ihren Mitgliedern 1984 auf der Tagung in Irsee eine Kommission für landesweite Einzelfalluntersuchungen der sehr selten gewordenen mütterlichen Todesfälle. Der Gründung dieser Kommission, die seitdem vor allem mit dem Namen des Hochschullehrers Hermann Welsch aus der Klinik an der Maistraße verbunden ist, gingen 1983 entsprechende Absprachen unter ehemaligen und amtierenden Vorständen der Gesellschaft voraus. Neben Welsch, dem für seine Tätigkeit 2004 die Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft verliehen wurde, hatte man auch den Bamberger Klinikchef Heinrich-Adolf Krone für diese Aufgabe berufen.[127]

Bereits ein Jahr nach der Ausweitung der Studie auf ganz Bayern stellte die Perinatalerhebung 1980 in Regensburg unter der Leitung von Josef Zander ein beherrschendes Tagungsthema der BGGF dar. Dies wiederholte sich 1992 in Amberg unter dem

[120] Berg: Qualitätssicherung (2011), S. 32.
[121] Vgl. Vetter, Klaus: 50 Jahre (2011), S. 362–370. Ebenfalls 1967 gründete Erich Saling die Deutsche Gesellschaft für perinatale Medizin.
[122] Archiv BGGF (1967): Tagung 1967, Tagungsführer, 26.5.1967.
[123] Hermanek: Festveranstaltung (2006).
[124] Ludwig; Baltzer: Zander (2008).
[125] Zander: Spuren (1998), S. 113 f.
[126] Berg: Qualitätssicherung (2011), S. 32 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Vorsitz von Dietrich Berg. 2011 resümierte Berg, die Zahl der Publikationen, die sich auf Ergebnisse aller Perinatalerhebungen gründen, liege „in einer Größenordnung von 500–1000“.[128] Auch die Kommission „Mütterliche Mortalität“ kann auf eine ansehnliche Zahl von Veröffentlichungen verweisen.[129]

Schon 1984 hatte Josef Zander beantragt, dass mindestens zwei BGGF-Mitglieder in die „Perinatalkommission“ aufgenommen werden sollten.[130] Fünf Jahre später schlug ein Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer vor, die Auswertung der Daten aus der Perinatologie als beständiges Thema in den Tagungskanon aufzunehmen.[131]

Als „Dienst an der Frau“ charakterisiert heute der Ulmer Ordinarius Rolf Kreienberg, Mitglied der BGGF und ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, das medizinische Fach in Wissenschaft und Praxis.[132] Dies bedeutet aber nicht automatisch, dass Frauen eine wichtige Rolle in der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde gespielt haben – die Verhältnisse wurden schon beim Blick auf die Mitglieder deutlich. Dennoch: Obwohl nicht zu erkennen ist, dass eine gesellschaftliche Bewegung wie „Frauengesundheit in Frauenhand“[133] auf positive Resonanz stieß, lässt sich nicht übersehen, dass Frauenfragen zumindest in den letzten Dekaden des vergangenen Jahrhunderts von Mitgliedern der Bayerischen Gesellschaft wahrgenommen wurden. Im Jahr 1970 gehörte das Thema „Die berufstätige Frau in Familie und Gesellschaft“ zu den fünf Hauptreferaten.[134] Nach einer allgemeinen Einleitung, in der nach dem Phänomen der zunehmenden Berufstätigkeit von Frauen unter anderem deren Mehrfachbelastung erwähnt wurde, ging es jedoch hauptsächlich um die Frage der medizinischen Prävention,[135] vor allem im Rahmen der seit diesem Zeitraum zunehmend bei BGGF-Tagungen thematisierten Krebsfrüherkennung.[136] Nur in diesem Kontext sprach der Referent von einem distanzierten Verhältnis zwischen den meist männlichen Fachärzten und ihren Patientinnen – und zwar als Hindernis einer größeren Verbreitung von Vorsorgeuntersuchungen.[137]

Auch auf den mittlerweile nicht mehr zu übersehenden „gender shift“ – die überwiegende Zahl weiblicher Studierender im Fach Frauenheilkunde,[138] das Vorherrschen von Frauen in der Assistenz und den allmählichen Übergang von Frauenarztpraxen in weibliche Hände[139] – reagierten zumindest einzelne Vorstandsmitglieder der BGGF. Wie in der Auseinandersetzung zwischen „Wissenschaftlern“ und „Praktikern“ gingen die Mitglieder des Vorstandes in den 1990er Jahren entscheidende Schritte. Den Auftakt bildete ein Vortrag des 1. Vorsitzenden Henner Graeff, damals Ordinarius an der TU München, über „Die Schwierigkeiten der Frauen in unserm Fach mit der akademischen Karriere“. Damit eröffnete er im Juni 1990 die Tagung in Passau.[140] Der Vorschlag des Vorstandsmitgliedes aus dem Berufsverband, Eduard Koschade, künftig prinzipiell eine Frau in den Vorstand der BGGF aufzunehmen, wurde allerdings mit der Be-

[127] Archiv BGGF (1977–1986): Schriftverkehr 1977–1986, 31.5.1984 Vorstandssitzung; BGGF (1983–1987): Bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Vorstandssitzungen. Prof. Zimmer, Welsch 29.5.1985; BGGF (1989–1993): Bayr. Gesellschaft. Unterlagen übergeben. von Prof. Graeff, 10.2.1989 Conrad an Holzmann; BGGF (1990–1993): Bay. Ges. ab Mitte 1990 bis Juli 1999.

[128] Berg: Qualitätssicherung (2011), S. 36.

[129] Vgl. Homepage der BGGF, Mütterliche Mortalität: www.bggf.de/cms/index/mütterliche-mortalität.html (04.09.2012).

[130] BGGF (1977–1986): Schriftverkehr 1977–1986. Vorstandssitzung 31.5.1984 Kloster Irsee.

[131] BGGF (1989–1993): Bayr. Gesellschaft. Unterlagen übergeb. v. Prof. Graeff. 10.2.1989 Conrad an Holzmann, 21.2.1989 Holzmann an Conrad.

[132] Kreienberg: Vorwort (2011).

[133] Lehmann: Frauengesundheit (2003).

[134] BGGF (1980er?): Bayerische Gesellschaft Tagungen 1955–1970, IV. Hauptreferat: Uhlmann W.J.: Die berufstätige Frau in Familie und Gesellschaft. In: Tagungsberichte. Gemeinsame Tagung der Bayerischen und der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Baden-Baden am 6./7. Juni 1970 (mit anschließender Diskussion), S. 188 f.

[135] Zur Rolle von Prävention in der Gynäkologie siehe Lindner: Sicherheits- und Präventionskonzepte (2010); allgemein zur Prävention siehe die übrigen Artikel in demselben Sammelband.

[136] Archiv BGGF: Bayerische Gesellschaft Tagungen 1955–1970, als Referat zu Hauptreferat IV., Frick V.: Zur Effektivität der Krebsaufklärung, In: Tagungsberichte. Gemeinsame Tagung der Bayerischen und der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Baden-Baden am 6./7. Juni 1970 (mit anschließender Diskussion), S. 189–192.

[137] Frick (1970): Effektivität, S. 190.

[138] Siehe Hepp: Frauenheilkunde (2011), S. 5.

[139] Burkhard Scheele, Graphik „Gender Shift“ in der Frauenheilkunde, bezogen auf Mitglieder des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.; Peter Arnold, KVB München, Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern.

[140] Archiv BGGF (1989–1993): Bayr. Gesellschaft. Unterlagen übergeb. v. Prof. Graeff, 7.6.1990 Graeff an Staatsminister Gerhard Glück.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

gründung, eine Satzungsänderung vermeiden zu wollen, nur abgeschwächt übernommen – der zweite Schriftführer sollte weiblich sein. Im Jahr 1991 bestätigte die Mitgliederversammlung Birgit Ploss, Frauenklinik Bayreuth, als erste Frau in diesem Amt. Allerdings dauerte es nach ihrem Ausscheiden sechs Jahre, bis Annegret Kiefer, Klinikum Landshut, als nächste Frau die damit verbundenen Aufgaben versah.[141]

In der Zwischenzeit waren jedoch weitere Schritte zur Einbeziehung von Frauen unternommen worden. Die Hebammen hatten das Recht erhalten, während der BGGF-Tagungen eigene Veranstaltungen abzuhalten. Im Jahr 1995 plante der Vorstand für die nächste Tagung eine Podiumsdiskussion zum Thema „Die Frau in der Heilkunde: als Patientin, als Ärztin, als Hebamme, als Krankenschwester“,[142] deren Inhalte auch publiziert wurden.[143] Trotz solcher Bemühungen bleibt es aber bis heute eine Aufgabe, den Anteil der Frauen an den Mitgliedern und aktiv in der Bayerischen Gesellschaft Tätigen auch tatsächlich repräsentativ zu gestalten.

Arbeiten für die Bayerische Gesellschaft

Aus den bisherigen Ausführungen geht hervor, in welcher Weise die Mitglieder des Vorstandes die Entwicklung der BGGF durch ihre ehrenamtliche Tätigkeit entscheidend prägten. Die Bestimmungen über Zusammensetzung und Aufgaben der einzelnen Ämter veränderten sich über die Jahre nur graduell in den verschiedenen Statuten und Satzungen. Aus diesem Grund lässt sich hier vereinfachend zwischen Repräsentanten unterscheiden, die für stetigen Wandel sorgen sollten, und solchen, die für Kontinuität in der Gesellschaft verantwortlich waren. Diese unterschiedlichen Funktionen können auch schon an der bloßen Zahl abgelesen werden. Für die Gesellschaft waren bis zum Jahr 2010 tätig: 38 verschiedene 1. Vorsitzende mit ihren jeweiligen 2. Schriftführern, dagegen nur elf 1. Schriftführer und nur sechs verschiedene Schatzmeister bzw. Kassenwarte sowie – 1971 vorgeschlagen, seit 1978 nachweisbar – vier Vertreter des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.[144]

Die 38 Vorstandsvorsitzenden waren für die Konzeption und Durchführung der jährlichen Tagungen verantwortlich. Je nach persönlichem Stil legten sie deren Inhalte und Referenten fest, indem sie sich mehr oder weniger eng mit den übrigen Mitgliedern des Vorstandes sowie, bei gemeinsamen Tagungen, mit den Vorständen der anderen Gesellschaften absprachen. Gelegentlich korrespondierten sie auch wegen Vorschlägen mit Mitgliedern oder nahmen deren Anregungen aus der Mitgliederversammlung auf.[145]

Entsprechend den Vorschriften der Satzung wechselten die Vorstandsvorsitzenden nach drei, seit 1963 nach zwei Jahren in die Ämter stellvertretender Vorsitzender oder Beisitzer. Um eine höhere Kontinuität zu ermöglichen, wählte die Mitgliederversammlung seit 1985 nicht mehr den 1., sondern den 2. Vorsitzenden, der nach zwei Jahren automatisch zum 1. Vorsitzenden wurde.[146] Wie schon erwähnt, handelte es sich bei diesen ausschließlich um Kliniker, in deren Händen entweder die Leitung einer Universitätsfrauenklinik oder vereinzelt einer privaten, häufig aber einer städtischen gynäkologischen Einrichtung lag.

Die Veranstaltung der Tagungen erforderte von den Vorsitzenden organisatorische Disziplin. Seit den 1970er Jahren lag ein festes Organisationsgerüst vor, das von der späteren Gesellschaftssekretärin Marianne Killer sogar schriftlich festgehalten

[141] Archiv BGGF (1990–1991): Bayerische Gesellschaft 64. Tagung 14.–16.6.1990 in Passau, 65. Tagung 29.5.–1.6.1991 in München, Vorstandssitzungen 1990; BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993, Brusis, Protokoll der Mitgliederversammlung vom 31.5.1991; BGGF (2000–2001): Bayerische Gesellschaft 74. Tagung 1.–3.10.2000 Landshut, 75. Tagung 13.–16.6.2001 Baden Wien, Protokoll Mitgliederversammlung vom 15.6.2001.

[142] Archiv BGGF (1990–1991): Bayerische Gesellschaft 64. Tagung 14.–16.6.1990 in Passau, 65. Tagung 29.5.–1.6.1991 in München, Sitzungsprotokoll der Vorstandschaftssitzung 23.10.91; BGGF (1993–1995): Bay. Gesell. August 1993 – Dezember 1995, Vorstandssitzung 22.2.1994; Programmentwurf, 17.10.1995.

[143] Beispielsweise: Höß: Frauenärztin (1996); Sütterlin; Caffier: Frauen (1996), S. 48 ff.

[144] Siehe dazu die Tabelle in Anhang I dieses Bandes.

[145] Ein frühes dokumentiertes Beispiel dafür: 22.6.1957, 1. Vorsitzender Hans Rummel an Werner Bickenbach, Direktor I. Univ. Frauenklinik, München, und 22.7.1957, Bickenbach an Rummel, Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz […].

[146] Archiv BGGF (1912–1988): Übersicht der Tagungen […] Auswertung des Ordners Teil III. Satzungen; BGGF (1912–1954): Sammelmappe BGGF Statuten 1912 […] Faszikel 32/V Wiederbegründung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

wurde. Es begann mit der Übergabe der Amtsgeschäfte an den neuen Vorsitzenden im September, die notariell beglaubigt werden musste. Schon Mitte Oktober verlangte das Schema die Diskussion und Festlegung der Tagungsthemen sowie der Hauptreferenten. Es schrieb die Anmeldefrist für Vorträge auf den 15. Januar des folgenden Jahres fest. Erst Mitte April endete der vorgegebene Zeitplan mit der Aussendung der im Februar erstellten Tagungsprogramme. Letztere sollten aus Ersparnisgründen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung verbunden sein, deren Tagesordnung damit auch bereits festgelegt sein musste.[147]

Die 1. Vorsitzenden wirkten jedoch im Auftrag der Gesellschaft an Entscheidungen mit, die weit über die Gestaltung der Tagungen hinausgingen und sowohl die Gesundheits- als auch die Standespolitik prägten. Dazu gehörte neben den bereits erwähnten Aktivitäten beispielsweise die Benennung von Mitwirkenden in der Facharztkommission. Eine entsprechende Bitte der Ärztekammer lässt sich schon in den 1950er Jahren nachweisen.[148]

Die Vorsitzenden bestimmten auch den Grad direkter oder indirekter Verpflichtungen gegenüber Sponsoren der Tagungen. Der Münchner Ordinarius Werner Bickenbach und der Nürnberger Chefarzt Hans Rummel teilten noch 1957 die Ansicht, höhere Tagungskosten nicht durch eine „Heranziehung der pharmazeutischen Industrie“ decken zu wollen, da sie – in ihrer Formulierung – „altmodisch“ die Ansicht vertraten: „man sollte als Einzelner, wie als Gesellschaft unabhängig bleiben.“[149] Diese Haltung verlor jedoch schnell an Geltung angesichts ständig steigender Tagungskosten, die sowohl durch die Wahl von repräsentativen Veranstaltungsorten und -räumen als auch durch eine ehrgeizige Programmgestaltung verursacht wurden. Sogar Bickenbach delegierte kurze Zeit darauf an seinen Schriftführer die Korrespondenz mit Sponsoren, die zwar nicht unmittelbar Pharmaprodukte herstellten, jedoch aus anderen Gründen daran interessiert waren, eine Tagung durch eine Sachspende direkt oder durch die Beteiligung an einer sogenannten „Industrieausstellung“ indirekt zu fördern.[150]

Die meisten späteren Vorsitzenden legten sich keine Zurückhaltung auf, so dass der Gesellschaft schnell höhere Beträge durch direktes oder indirektes Sponsoring zuflossen, an dem schließlich auch interessierte Pharmafirmen beteiligt waren. Schon 1970 und 1978 sahen die Vorsitzenden Josef Breitner, Chefarzt der Münchner Rotkreuz Frauenklinik, und Horst Jürgen Spechter, Chefarzt im Städtischen Krankenhaus Landshut, offensichtlich keinen drohenden Interessenkonflikt darin, die hohen Spendenbeiträge einschlägig interessierter Firmen wie Schering oder Nestlé zu akzeptieren.[151] Auch für die Publikationskosten der Tagungsbeiträge, Einladungen und Mitgliederverzeichnisse ließen die Vorsitzenden Sponsoren einwerben, die beispielsweise Säuglingsnahrung herstellten.[152] Gewisse Bedenken gegen eine allzu plakative Verknüpfung der Industrie mit den BGGF-Tagungen wurden nur zu Beginn des nächsten Jahrzehnts deutlich. Da-

[147] Archiv BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993, 23.6.1993 Killer an Brusis für nächsten Vorsitzenden Lang.

[148] Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege […] [von mir aus beschädigtem in neuen Leitzordner umgesetzter Bestand mit Beschriftung „Gyn Ges.“], 19.5.58 Rummel an Bickenbach; 22.4.1958 Bickenbach an Rummel.

[149] Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege […] [von mir aus beschädigtem in neuen Leitzordner umgesetzter Bestand mit Beschriftung „Gyn Ges.“], 17.6.1957 Bickenbach an Rummel; 22.6.1957 Rummel an Bickenbach.

[150] 1961 schenkte NESTLÉ löslichen Kaffee aus und konnte die Tagung dafür nutzen, für seine neuesten Produkte zu werben. Außerdem beteiligten sich verschiedene Hersteller von medizinischen Geräten an einer die Tagung begleitenden Ausstellung und überwiesen auch in den kommenden Jahren Geldbeträge. Archiv BGGF (1961–1962): Tagung 1961/1962, NESTLÉ an Kaiser; 27.4.1961 und 4.5.1961 Korrespondenz zwischen Kaiser und Heinr. C. Ulrich; BGGF (1961–1967): Postscheck-Belege 1961–1967.

[151] Im Jahr 1966 lag der Einzelbeitrag noch bei maximal 500 DM, seit 1970 bezahlten Firmen Beträge, die von der Ausstellungsfläche abhängig waren; einige Pharmafirmen überwiesen zusätzliche Spenden; den höchsten Betrag spendete die Firma Schering mit 2.500 DM, ohne sich an der Ausstellung zu beteiligen. Schon 1978 sponserte die Firma Nestlé mit 15.000 DM. Archiv BGGF (1961–1967): Postscheck-Belege 1961–1967, 29.3.1966 C.H.F. Müller GmbH Hamburg an Bauer; 8.6.1966 Chemische Fabrik von Heyden AG München; BGGF (1970): 6.–7.6.70; BGGF (1971–1973): 1.1.1971 bis 1.6.1973, Abrechnung der Tagung Baden-Baden 1970; BGGF (1978–1981): – 31.12.79. Korrespondenz und Abrechnungen der Tagung Landshut 1978.

[152] Diese übernahm beispielsweise 1969 die Firma Milupa, später beteiligten sich an diesen Kosten das Konkurrenzunternehmen Alete sowie andere Firmen durch Werbeanzeigen. Archiv BGGF (1969): Tagung 1969, 18.4.1969 Kaiser an Brandl; BGGF (1973–1976): Schriftverkehr 1973–1976, 17.7.72 Zimmer an Ober, 21.7.72 Ober an Zimmer; Veröffentlichungsreihe der 1980er und 1990er Jahre: Alete Wissenschaftlicher Dienst.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

mals bestand Josef Zander darauf, die neuen Tagungseinladungen „ohne Reklame“ drucken zu lassen.[153] Allerdings sah er kein Problem darin, die Tagung der BGGF mit einem Symposion der Pharma-Firma Organon zu verknüpfen, dessen Leitung er übernommen hatte.[154]

In enger Verbindung mit den jeweiligen 1. Vorsitzenden standen die 2. Schriftführer, die in der Regel von diesen ernannt wurden und meist in derselben Klinik oder am selben Ort als Assistenten, später auch als Oberärzte arbeiteten. Abgesehen von Rolf Kaiser, der mindestens sieben Jahre als 2. Schriftführer tätig war, versahen sie seit der Wiederbegründung der Gesellschaft ihr Amt deshalb maximal drei Jahre. Einzelne unter ihnen – wie beispielsweise Henner Graeff – blieben der Gesellschaft aktiv verbunden und wurden zu einem späteren Zeitpunkt zu 1. Vorsitzenden gewählt.

Bis 1986 eine professionelle Firma die Organisation der Kongresse übernahm, beaufsichtigten die 2. Schriftführer einen großen Teil der damit verbundenen organisatorischen Arbeiten vor Ort. Insbesondere die Planung für die „Industrieausstellung“[155] lag vielfach in ihrer Verantwortung. Die folgenden Zahlen illustrieren den damit verbundenen Arbeitsaufwand und das Maß an Verantwortung: Mehr als 120 Dokumente umfasst der Briefwechsel, den der 2. Schriftführer Volker Zahn gemeinsam mit seinem Klinikkollegen und BGGF-Schatzmeister Arnulf Weidenbach sowie dem 1. Schriftführer Fritz Zimmer für die „Industrieausstellung“ führte, die vom 21. bis 23. Juni 1973 während der gemeinsamen Tagung der Bayerischen und der Österreichischen Gesellschaft in München stattfand. Die von Josef Johannigmann mitorganisierte „Wissenschaftliche Ausstellung“ erbrachte im Jahr 1976 für 22 Stände insgesamt 16 100 DM an Standgebühren.[156]

Vermutlich gehörte es auch über längere Zeit zu den Aufgaben der 2. Schriftführer, die Publikation der wissenschaftlichen Sitzungen der Tagungen vorzubereiten. Darauf deutet jedenfalls eine Auseinandersetzung hin, die 1987 zwischen dem 1. und dem 2. Schriftführer dokumentiert ist.[157]

Die insgesamt elfmal, seit der Wiederbegründung der Gesellschaft nur fünfmal wechselnden 1. Schriftführer der Gesellschaft sorgten durch ihre Amtszeit von mindestens acht und bis zu vierzehn Jahren (Ernst Brusis und Rainer Kürzl) für Kontinuität. Sie wurden deshalb auch gelegentlich als „ständige Schriftführer“ bezeichnet.[158] Mit wenigen Ausnahmen übernahmen die 1. Schriftführer ihr Amt vor ihrer Habilitation[159] als Assistenten an einer Münchner Universitätsklinik und stiegen zu Oberärzten auf. Nach mehr als dreizehn Jahren als 1. und 2. Schriftführer endete das Ehrenamt von Rolf Kaiser mit einem Ruf nach Köln,[160] Josef Breitner[161] und Fritz Zimmer[162] wurden als Chefärzte von Münchner Kliniken kurz oder unmittelbar nach ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit zu 1. Vorsitzenden der Gesellschaft gewählt. Ernst Brusis verunglückte nach knapp vierzehn Jahren während seiner Amtszeit tödlich. Rainer Kürzl ist bis heute tätig.[163]

Die 1. Schriftführer beteiligten sich an der Auswahl der Tagungsthemen und der Referenten, später auch der Preisträger; sie verantworteten die Protokollführung während der Vorstandssitzungen und der Mitgliederversammlungen. Sie firmierten ferner einen Großteil des Schriftverkehrs mit Mit-

[153] Archiv BGGF (1980–1981): 1.1.80–30.6.81, 24.2.1981 Zimmer an Weidenbach.

[154] Archiv BGGF (1980–1981): 1.1.80–30.6.81, Protokoll der Mitgliederversammlung […] 6. Juni 1980.

[155] Seit 1986 übernahm dies eine Firma, 22.9.1986 Killer an Brusis, Archiv BGGF (1985–1987): Bayerische Gesellschaft f. Gynäkologie und Geburtshilfe 1985–1987; 3.7.1989 Killer an Graeff, Archiv BGGF (1987–1990): Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Ab Jubiläumstagung Mai 1987.

[156] Archiv BGGF (1973–1977): Industrie-Ausst.

[157] Nach Ansicht des 1. Schriftführers erfüllten in den vorhergehenden 20 Jahren jeweils die 2. Schriftführer die Aufgabe, den wissenschaftlichen „Tagungsbericht“ vorzubereiten. Archiv BGGF (1977–1986): Schriftverkehr 1977–1986, 12.6.1987 Brusis an Wulf.

[158] Da fast jeder einzelne Ordner im Archiv Zeugnis von der Tätigkeit der 1. Schriftführer ablegt, wird in diesem Abschnitt nur in besonderen Fällen eine Quelle zitiert.

[159] Fritz Zimmer und Rainer Kürzl waren schon zu Beginn der Amtszeit zu Professoren ernannt worden.

[160] Archiv BGGF (1973–1977): Industrie-Ausst., 10.5.1973 Kaiser an Zahn.

[161] Archiv BGGF (1937–1952): 36. Korrespondenz Eymer, 12.3.1951 Burger an Eymer; BGGF (1961–1962): Tagung 1961/1962, 16.5.61 Stöckli an Breitner; 29.5.1961 Schwalm an Breitner.

[162] Fritz Zimmer war schon bei der Übernahme des Amtes apl. Professor. Archiv BGGF (1971–1973): 1.1.1971-1.6.1973, 30.7.1971 Zimmer an Amtsgericht Würzburg; BGGF (1971–1973): 1.1.1971-1.6.1973, 17.9.1973 Zimmer an Stark.

[163] Archiv BGGF (1977–1986): Schriftverkehr 1977–1986; BGGF (1982–1983): Bayer. Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Prof. Krone. 1982/1983, Protokoll Mitgliederversammlung 3.6.1983; BGGF (1996-): Bayr. Gesellschaft. Jan 96-, Protokoll der Vorstandssitzung 29.5.1997.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

gliedern und vor allem Behörden wie dem Amtsgericht. Letzteres ist für Satzungsänderungen zuständig, nimmt die Meldung der jeweiligen Vorstandsmitglieder entgegen und überwacht die Gemeinnützigkeit des Vereins.

In zunehmendem Maß mussten sich die 1. Schriftführer auch mit dem Finanzamt auseinandersetzen, das über die Steuerpflichtigkeit der Einnahmen der Gesellschaft entschied und was an Aufwand oder Spenden absetzbar war. Aus der oben geschilderten zunehmenden Beteiligung von Sponsoren an Tagungen der Gesellschaft lässt sich ableiten, dass besonders in den 1970er Jahren entsprechende Fragen aktuell wurden. 1981 war der Einsatz für eine neue Satzung erforderlich, damit das Finanzamt die Gemeinnützigkeit weiter anerkannte.[164] Einen Höhepunkt erreichte der Aufwand schließlich für Schriftführer und Schatzmeister, als 1984 das Finanzamt ankündigte, die Geschäftsbücher ab 1972 auf Zutreffen der Gemeinnützigkeitsklausel zu überprüfen.[165]

Die 1. Schriftführer waren auch deshalb in die Auseinandersetzungen mit dem Finanzamt verwickelt, weil sie für die Außendarstellung der Gesellschaft sowie für die Dokumentation zuständig waren, aus der auch diese Darstellung schöpft. Vielfach überwachten sie daneben die Gestaltung von Einladungen sowie deren rechtzeitige Fertigstellung. Gleichzeitig war Teamfähigkeit erforderlich, denn sie teilten eine Reihe von Aufgaben mit dem 2. Schriftführer und mit dem Schatzmeister der Gesellschaft. Dazu gehörten neben der bereits beschriebenen Organisation der tagungsbegleitenden Ausstellungen und der Korrespondenz mit Sponsoren auch Bemühungen um ein Gesellschafts-Logo.[166]

Das Amt des Schatzmeisters steht für die Bewahrung der Kontinuität, denn seine Besetzung wechselte in den letzten fast sechzig Jahren nur viermal. Auch bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges amtierten nur zwei verschiedene „Kassenwarte".[167] Die ersten beiden Schatzmeister seit den 1950er Jahren machten innerhalb des Münchner Netzwerkes der Gesellschaft Karriere. Mit seiner 19-jährigen Amtszeit war Arnulf Weidenbach am längsten für die Gesellschaft tätig. Er übernahm das Amt als habilitierter Oberarzt seines Vorgängers Otmar Bauer und trat nach neun Jahren die Nachfolge des ehemaligen Schriftführers und 1. Vorsitzenden Josef Breitner als Chefarzt der Münchner Rotkreuz Frauenklinik an.[168] Otmar Bauer hatte seine 17 Amtsjahre noch als lehrbefugter Assistent begonnen und stieg zum Chefarzt der Gynäkologie in der zunächst städtischen Klinik rechts der Isar auf, die 1967 zur Universitätsklinik der Technischen Universität wurde.[169] Die Absicht, Bauer nach seiner langen Amtszeit zu ehren, macht nochmals die bereits erwähnten Spannungen zwischen „Wissenschaftlern" und „Praktikern" deutlich. Sein Amtsnachfolger bemängelte nämlich, es falle ihm schwer, Bauers wissenschaftliche Leistungen für die Ernennung zum Ehrenmitglied zu benennen.[170]

Seit den 1990er Jahren werden die Amtsperioden kürzer: Wolf-Dieter Jonatha wirkte zwölf Jahre als Schatzmeister und avancierte währenddessen zum Chefarzt im Städtischen Krankenhaus München-Harlaching,[171] Christoph Anthuber, Chefarzt des Klinikum Starnbergs,[172] wechselte nach neun Jahren in das Amt des 1. Vorsitzenden.

[164] BGGF (1980–1981): 1.1.80–30.6.81; Protokoll der Vorstandssitzung […] 5.6.1980 […] Regensburg; Protokoll der Vorstandssitzung […] 13.3.1981 München; Satzungsänderung Juni 1981.

[165] Archiv BGGF (1973–1975): 2.6.1973–31.12.75, 26.6.73 Stark an Weidenbach; BGGF (1976–1977): 1.1.76- 31.12.77, 14.4.1976 Lieferschein Demeter; BGGF (1977–1986): Schriftverkehr 1977–1986, Vorstandssitzung 12.10.1984.

[166] Fritz Zimmer und Schatzmeister Arnulf Weidenbach erhielten den Auftrag, Entwürfe für ein Emblem der Gesellschaft zu beschaffen. Archiv BGGF (1971–1973): 1.1.1971–1.6.1973, 2.8.1972 Zimmer an Ober.

[167] Auch für die Schatzmeister gilt, dass sie in fast jedem Ordner so viele Spuren hinterlassen haben, dass Einzelnachweise den Umfang dieses Artikels sprengen würden. Solche bleiben deshalb wieder auf Sonderfälle beschränkt.

[168] Archiv BGGF (1967–1970): 1.2.67–31.12.1970, 2.4.1969 Weidenbach an Schwalm; BGGF (1977–1979): 01.01.77–31.12.79, 5.6.79 Zimmer an Weidenbach.

[169] Archiv BGGF (1912–1954): Sammelmappe BGGF Statuten 1912 […], 32/III 1. Nachkriegstagung BGGF 1952, 32/IV Kasse BGGF 1952, Postscheckkonto, 32/V Wiedergründung; BGGF (1967–1970): 1.2.67–31.12.1970.

[170] Archiv BGGF (1973–1976): Schriftverkehr 1973–1976, 21.5.73 Weidenbach an Zimmer „[…] schwierig einen Text für eine Ehrenurkunde zu finden, da ja bekanntlich keine wesentlichen wissenschaftlichen Leistungen vorliegen."

[171] Archiv BGGF (1987–1990): Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 5.5.1989 Holzmann an Brusis; BGGF (1989–1993): Bayr. Gesellschaft. Unterlagen übergeb. v. Prof. Graeff.

[172] Archiv BGGF (2002–2003): Bayer. Ges. 76. Tagung 30.5.-1.6.2002 Bad Wörishfn. 77. Gemeins. Tagung 28.-31.5.2003 Würzburg, Bericht des 1. Schriftführers […] Mitgliederversammlung […] 31.5.2002.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

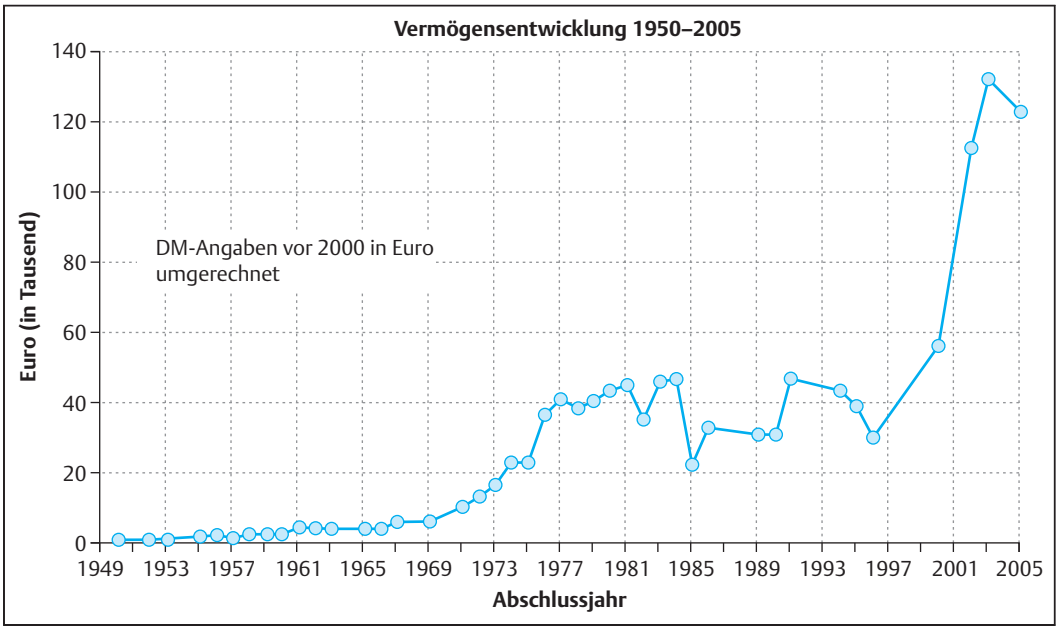


Abb. 1.5 Vermögensentwicklung der BGGF.

Wie schon beschrieben waren die Schatzmeister in sämtliche Aufgaben der Vorstandsmitglieder involviert, doch im Unterschied zu den Vorsitzenden und den Schriftführern wirkten sie eher im Hintergrund. Ihre Überwachung der Finanzen der Gesellschaft war bis in die 1990er Jahre auch mit dem mühsamen Versenden von Mahnungen an säumige Beitragszahler verbunden.[173] Aufgrund ihrer in langjähriger Tätigkeit angesammelten Kenntnisse spielten sie für die Gewinnung von Sponsoren eine wichtige Rolle und waren in die Auseinandersetzungen um den fiskalen Status der Gesellschaft verwickelt.[174]

Nicht zuletzt ihrem Geschick als Geldverwalter und Verteidiger des gemeinnützigen Status der Gesellschaft ist es zu verdanken, dass sich das Vermögen der Gesellschaft stark vermehrt hat (Abbildung 1.5), obwohl die erheblich gestiegenen Tagungskosten, die von der Gesellschaft meist vorfinanziert werden, diesen Anstieg stetig bedrohen.[175] Die Schatzmeister scheuten sich auch nicht, das Vermögen der Gesellschaft gegen die Stimmen der übrigen Vorstandsmitglieder zu verteidigen, wenn es wie beispielsweise 1984 darum ging, eine hohe Summe gegen Gewinn an Prestige einzutauschen. Arnulf Weidenbach stimmte damals als einziger dagegen, einen Kredit in Höhe von 30 000 DM, den die Bayerische Gesellschaft den Veranstaltern für den „11. Weltkongreß der Gynäkologie und Geburtshilfe“ in Berlin geliehen hatte, in eine Spende umzuwandeln.[176]

Die ehrenamtliche Arbeit der bisher erwähnten, bekanntermaßen vielbeschäftigten Kliniker war jedoch nur möglich, weil im Hintergrund eine größere Zahl von Frauen tätig war. Diese bleiben zu-

[173] Erst am 14.6.1990 entschied sich der Vorstand für eine EDV-Erfassung aller Mitglieder und eine damit verbundene Umstellung auf ein Abbuchungsverfahren, für das jedoch noch ein Wechsel der Geschäftsbank notwendig war, da die Commerzbank ein solches Verfahren verweigerte. 9.7.1990 Brusis an Vorstandsmitglieder, Protokoll. BGGF (1987–1990): Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Ab Jubiläumstagung Mai 1987.

[174] Archiv BGGF (1971–1973): 1.1.1971-1.6.1973, 6.4.1972 Amtsgericht Würzburg an Weidenbach.

[175] Der scheidende Schatzmeister Jonatha wies die Mitgliederversammlung 2002 explizit darauf hin, dass nicht zu erwarten sei, dass diese Kosten in jedem Jahr aus Einnahmen gedeckt werden könnten. Archiv BGGF (2002–2003): Bayer. Ges. 76. Tagung 30.5.–1.6.2002 Bad Wörishfn. 77. Gemeinsame Tagung 28.–31.5.2003 Würzburg, Bericht des 1. Schriftführers […] Mitgliederversammlung […] 31.5.2002.

[176] Archiv BGGF (1977–1986): Schriftverkehr 1977–1986, Vorstandssitzung 31.5.1984; 12.10.1984.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

nächst weitgehend unbekannt, werden höchstens durch unsignierte Briefablagen, handschriftliche Notizen[177] oder Pannen sichtbar. Beispielsweise erfahren wir nur durch eine Verzögerung in der Tagungsabrechnung, dass „Frl. Gebhard" diese normalerweise für den 1. Schriftführer Rolf Kaiser erledigte. Auch in der Organisation und Durchführung der Tagungen arbeiteten mehrere Sekretärinnen mit.[178]

Erst ab der Mitte der 1960er Jahre tauchen mehrfach direkt an Sekretärinnen adressierte Briefe auf, aus denen hervorgeht, dass sie im Auftrag des Schriftführers, später auch des Schatzmeisters, zahlreiche Aufgaben übernahmen. Schließlich verfassten die Frauen dann auch eigenständige Briefe von „Sekretariat" zu „Sekretariat" und noch vor Ende des sechsten Jahrzehnts schrieben die Sekretärinnen sich gegenseitig mit ihren Namen an und tauschten sich eigenständig über Mitgliederzuwachs aus. Für einen Teil dieser Dienstleistungen wurden sie dann auch aus der Kasse der BGGF bezahlt.[179]

Schließlich schlug 1975 Fritz Zimmer dem neuen Vorsitzenden Ernst Waidl vor, seine bisherige Sekretärin als Gesellschaftssekretärin teilzeitig zu beschäftigen. Ihre Tätigkeit beschrieb er folgendermaßen: „alle Sekretärinnenarbeit für die Bayerische Gesellschaft […] Frau Killer hat in sehr gewissenhafter Weise die Mitgliederkartei erstellt und alle Adressen von Interessenten, die Ausschreibungen der Bayerischen Gesellschaft bekommen wollen, zusammengestellt (z. B. Ordinarien, Industrie, Presse usw.). Sie hat im letzten Jahr die ganzen Aussendungen der Einladungen und Programme gemacht und ihre Unkosten in beiliegender Ablichtung zusammengestellt." An den Schatzmeister Arnulf Weidenbach wandte sich Marianne Killer mit derselben Bitte selbst.[180] Diese Briefe bildeten den Auftakt zu einer langjährigen Tätigkeit Marianne Killers für die Gesellschaft, die immer umfassender wurde, bis sie schließlich Teilaufgaben des Schatzmeisters übernahm und zu den Vorstandssitzungen eingeladen wurde, deren Protokolle sie in Absprache mit dem 1. Schriftführer erstellte.[181] Mit Marianne Killer wurde die Tätigkeit einer Gesellschaftssekretärin fest etabliert, ihre heutige Nachfolgerin ist Stefanie Motz.

Schluss

Arbeit und Einsatz vieler engagierter Menschen waren und sind die Voraussetzung dafür, dass die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde vor 100 Jahren gegründet werden konnte und bis heute fortbesteht. Im Archiv der Gesellschaft wird zumindest ansatzweise deutlich, wie mentale Prägungen, individuelle Ziele und Interessen sowie allgemeine Denk- und Verhaltensweisen die Entwicklung dieser regional organisierten und international agierenden wissenschaftlichen Gesellschaft ebenso geprägt haben wie die Veränderungen der politischen, wirtschaftlichen und sozialen Parameter. Nur ansatzweise konnte in dem vorgegebenen engen Rahmen gezeigt werden, inwiefern sich in der Geschichte der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde die Veränderungen des Faches ebenso widerspiegeln wie der Wandel in unserer Lebenswelt. Weitere Hinweise darauf finden sich in den folgenden Beiträgen dieses Jubiläumsbandes.

[177] Archiv BGGF (1962–1963): Bayer. Gesellsch. Tagung 1963, 1.10.1963 Notiz von Angela Gebhardt über das vorsorgliche Bereitlegen von Unterlagen.

[178] Archiv BGGF (1961–1962): Tagung 1962, 4.5.1962 Podleschka an Kaiser; 24.5.1962 Podleschka an Bickenbach.

[179] Archiv BGGF (1946–1967): Korrespondenz, Belege […] [von mir aus beschädigtem in neuen Leitzordner umgesetzter Bestand mit Beschriftung „Gyn. Ges."], 9.6.1964 Kaiser an Bauer; 10.6.65 Bauer an Gebhard; 1966 zahlreiche von Angela Gebhardt signierte Kurzbriefe; BGGF (1965): Tagung 1965, „Vorzimmer" an „Vorzimmer" 6.4.65, ebenso „Sekretariat" 13.7.65; BGGF (1967–1970): 1.2.67-31.12.1970, Gebhardt an Peter 22.5.1967, 5.3.1968, Gebhardt an Braun 28.4.1969; BGGF (1971–1973): 1.1.1971-1.6.1973, Kongressbilanz 1970, Abrechnung Erlangen 1972.

[180] Archiv BGGF (1973–1975): 2.6.1973–31.12.75; 9.6.1975 Zimmer an Waidl; 10.8.1975 Killer an Weidenbach.

[181] Auch für Marianne Killer gilt ab den späteren 1970er Jahren, dass ihre Aktivitäten in jedem Ordner des Archivs dokumentiert sind. Archiv BGGF (1990–1993): Bay. Gesell. ab Mitte 1990 – Juli 1993. Brusis, Protokoll Vorstandsitzung 13.7.1993; BGGF (2002–2003): Bayer. Ges. 76. Tagung 30.5.–1.6.2002 Bad Wörishfn. 77. Gemeins. Tagung 28.–31.5.2003 Würzburg, Bericht des Schatzmeisters 30.5.2003.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Literatur

Bahnsen, Jens; Frischbier, Hans-Joachim: Gynäkologische Strahlentherapie. Geschichtliche Entwicklung und wissenschaftliche Ergebnisse. In: Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wissen, Werte, Wandel. Berlin u.a. 2011, S. 513–534.

Berg, Diedrich: Geschichte der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wissen, Werte, Wandel. Berlin u.a. 2011, S. 32–42.

BGGF (Hrsg.): 68. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. Zusammenfassender Bericht. 12. bis 14. Mai 1994. (Alete Wissenschaftlicher Dienst) Bad Kissingen 1994.

BGGF (Hrsg.): 70. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. Amberg, 16. bis 18. Mai 1996, Abstrakt-Band. (Alete Wissenschaftlicher Dienst) Amberg 1996.

Braun, Sebastian: Freiwillige Vereinigungen als Katalysatoren von Sozialkapital? Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung in Deutschland. In: Lüdicke, Jörg (Hrsg.): Soziale Netzwerke und soziale Ungleichheit. Zur Rolle von Sozialkapital in modernen Gesellschaften, 1. Aufl. Wiesbaden 2007, S. 201–234.

Bröer, Ralf: Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Eckart, Wolfgang Uwe; Sellin, Volker; Wolgast, Eike (Hrsg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg 2006, S. 845–891.

Bruns, Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus. Stuttgart 2009.

Damskis, Linda Lucia: Zerrissene Biografien. Jüdische Ärzte zwischen nationalsozialistischer Verfolgung, Emigration und Wiedergutmachung. München 2009.

Döderlein, Albert: Meine weiteren Erfahrungen über die Mesothorium Behandlungen des Karzinoms. Sitzungsbericht der Sitzung am 7.12.1913. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie 40 (1914), S. 512–528.

Ebert, Monika: Zwischen Anerkennung und Ächtung. Medizinerinnen der Ludwig-Maximilians-Universität in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Neustadt/Aisch 2003.

Finkenstaedt, Thomas: Die Universitätslehrer. In: Rüegg, Walter (Hrsg.): Geschichte der Universität in Europa. 4. Vom Zweiten Weltkrieg bis zum Ende des 20. Jahrhunderts. München 2010, S. 153–188.

Frobenius, Wolfgang: Röntgenstrahlen statt Skalpell. Die Universitäts-Frauenklinik Erlangen und die Geschichte der gynäkologischen Radiologie von 1914–1945. Erlangen 2003.

Frobenius, Wolfgang: Stichwort „Röntgen-Wertheim". Gynäkologische Strahlentherapie in Erlangen (1914–1945). In: Ley, Astrid; Ruisinger, Marion (Hrsg.): Von Gebärhaus und Retortenbaby. 175 Jahre Frauenklinik Erlangen. Nürnberg 2003, S. 92–109.

Gauß, Carl Josef; Wilde, Bernhard: Die deutschen Geburtshelferschulen. Bausteine zur Geschichte der Geburtshilfe. München-Gräfelfing 1956.

Goschler, Constantin: Wissenschaftliche Vereinsmenschen. In: Goschler, Constantin (Hrsg.): Wissenschaft und Öffentlichkeit in Berlin 1870–1930. Stuttgart 2000, S. 31–64.

Groß, Dominik; Schäfer, Gereon: Geschichte der DGZMK. 1859–2009. Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Berlin 2009.

Hacking, Ian: The social construction of What? Cambridge 1999.

Halsted, William Stewart: The results of the cure of cancer of the breast performed at the Johns Hopkins Hospital from June, 1889 to January, 1894. In: Johns Hopkins Hospital Reports 4 (1894), S. 297–350.

Hepp, Hermann: Frauenheilkunde im Wandel – Werte und Wissen im Konflikt. In: Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wissen, Werte, Wandel. Berlin u.a. 2011, S. 1–30.

Hermanek, Peter: Festveranstaltung 30 Jahre Münchner Perinatalstudie. Vorläufer der externen Qualitätssicherung. In: Bayerisches Ärzteblatt 103 (2006), S. 21–22.

Höß, Cornelia: Frauenärztin und berufliche Karriere. Podiumsgespräch zum Thema „Die Frau in der Frauenheilkunde". In: BGGF (Hrsg.): 70. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. Amberg, 16. bis 18. Mai 1996, Abstrakt-Band. (Alete Wissenschaftlicher Dienst) Amberg 1996, S. 46–48.

Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Göttingen 1985.

Jütte, Robert; Gerst, Thomas (Hrsg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Köln 1997.

Kirchhoff, H: Die Sterilisierung der Frau in gynäkologischer Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1433.

Koschade, Eduard: Der BVF von den Anfängen bis um 1990. In: Frauenarzt 43 (2002), S. 183–190.

Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wissen, Werte, Wandel. Berlin u.a. 2011.

Kreienberg, Rolf: Vorwort. In: Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wissen, Werte, Wandel. Berlin u.a. 2011, S. V.

Krüger, Dorothea: Zwangssterilisation. Zur Rolle der Frauenklinik Erlangen im „Dritten Reich". In: Ley, Astrid; Ruisinger, Marion (Hrsg.): Von Gebärhaus und Retortenbaby. 175 Jahre Frauenklinik Erlangen, Erlangen 2003, S. 111–126.

Lehmann, Gertraud: Frauengesundheit in Frauenhand. Ein bleibender Erfolg der Protestbewegung von 1968. In: Ley, Astrid; Ruisinger, Marion (Hrsg.): Von Gebärhaus und Retortenbaby. 175 Jahre Frauenklinik Erlangen. Erlangen 2003, S. 135–151.

Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945. Frankfurt/Main 2004.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Lindner, Ulrike: „Wir unterhalten uns ständig über den Milchpfennig, aber auf die Gesundheit wird sehr wenig geachtet." In: Schlemmer, Thomas; Woller, Hans (Hrsg.): Die Erschließung des Landes 1949 bis 1973. München 2001, S. 205–272.

Lindner, Ulrike: Sicherheits- und Präventionskonzepte im Umbruch: Von der Gruppenvorsorge zur individualisierten medizinischen Risikoprävention für Schwangere. In: Lengwiler, Martin (Hrsg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010, S. 229–250.

Loddenkemper, Robert: Die Gründungsphasen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DPG) seit 1910. In: DPG; Dierkesmann, Rainer; Konietzko, Nikolaus; Kropp, Robert; Loddenkemper, Robert; Seehausen, Vera; Wiesner, Bernhard (Hrsg.): 100 Jahre DGP. 100 Jahre deutsche Pneumologie. Berlin 2010, S. 13–23.

Ludwig, Hans; Baltzer Jörg: Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Josef Zander (1918–2007) [Nachruf]. In: Frauenarzt 49 (2008), S. 75.

Lüttge, Werner: Die Reichweite des geburtshilflichen Handelns in Klinik und Praxis. Sitzungsbericht der Sitzung am 24.2.1935. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie 101 (1936), S. 223–226.

Nathaus, Klaus: Organisierte Geselligkeit. Deutsche und britische Vereine im 19. und 20. Jahrhundert. Göttingen 2009.

o.N.: Mit grober Naht. Chirurgen und Frauenärzte streiten sich, wer bei Brustkrebs operieren soll. Sie schlossen einen – für Patientinnen unbefriedigenden – Kompromiß. In: Der Spiegel 51/1984, S. 178–180.

Oehler-Klein, Sigrid; Roelcke, Volker: Einführung: Das vergangenheitspolitische Handeln der medizinischen Eliten nach 1945. In: Oehler-Klein, Sigrid; Roelcke, Volker (Hrsg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus. Stuttgart 2007, S. 9–17.

Prüll, Cay-Rüdiger: Die Bedeutung des Ersten Weltkriegs für die Medizin im Nationalsozialismus. In: Krumeich, Gerd; Hoffstadt, Anke; Weinrich, Arndt (Hrsg.): Nationalsozialismus und Erster Weltkrieg. Essen 2010, S. 363–378.

Quincke, Heinrich: Über ärztliche Spezialitäten und Spezialärzte. Separatabdruck aus Münchner Medicinische Wochenschriften 53 (1906).

Rheinberger, Hans-Jörg: Zur Historizität wissenschaftlichen Wissens: Ludwik Fleck, Edmund Husserl. In: Oexle, Otto Gerhard (Hrsg.): Krise des Historismus – Krise der Wirklichkeit. Wissenschaft, Kunst und Literatur 1880–1932. Göttingen 2007, S. 359–373.

Salzmann, Christian: Populäre Wissenschaft? Analyse der Wissenschaftskommunikation in populärwissenschaftlichen Zeitschriften. Diss. phil. Bielefeld 2007.

Schleiermacher, Sabine: Die universitäre Medizin nach dem Zweiten Weltkrieg: Institutionelle und persönliche Strategien im Umgang mit der Vergangenheit. In: Oehler-Klein, Sigrid; Roelcke, Volker (Hrsg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Institutionelle und individuelle Strategien im Umgang mit dem Nationalsozialismus. Stuttgart 2007, S. 21–42.

Schmuhl, Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang Uwe (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 201–213.

Stauber, Manfred: Gynäkologie im Nationalsozialismus – oder „Die späte Entschuldigung". In: Archives of Gynecology and Obstetrics 257 (1995), S. 753–771.

Süß, Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. In: Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang Uwe (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 11–23.

Sütterlin, Marc; Caffier, Hans: Sind Frauen die bevorzugten Frauenärzte? In: BGGF (Hrsg.): 70. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. Amberg, 16. bis 18. Mai 1996, Abstrakt-Band. (Alete Wissenschaftlicher Dienst) Amberg 1996, S. 48–50.

Tümmers, Henning: Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik. Göttingen 2011

Vetter, Klaus: 50 Jahre Perinatalmedizin. In: Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wissen, Werte, Wandel. Berlin u.a. 2011, S. 362–370.

Weber, Franz Anton: Zur Behandlung gynäkologischer Erkrankungen mit Röntgenstrahlen, Sitzungsbericht der Sitzung am 28.1.1912. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie 35 (1912), S. 758–774.

Weingart, Peter: Die Wissenschaft der Öffentlichkeit. Essays zum Verhältnis von Wissenschaft, Medien und Öffentlichkeit. Weilerswist 2005.

Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland. Köln; Weimar; Wien 2010.

Zander, Josef: Das Mesothoriumkonzert. Im Kampf gegen den Krebs. Unveröffentlichtes Manuskript. o.O. o.J.

Zander, Josef: Spuren. Eine wissenschaftliche Biographie. München; Wien; Baltimore 1998.

Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

„Erlaubt ist, was neu, was anregend, was interessant ist …“ Gynäkologische Forschung im Zeichen der Mikrobiologie

Marion Maria Ruisinger

Im Oktober 1898 erschien in der Tageszeitung „Die Münchener Freie Presse“ der erste Beitrag der Artikelserie „Arme Leute in Krankenhäusern“.[1] Der leitende Redakteur Ludwig Quidde (1858–1941) griff darin die seit einigen Jahren schwelende Diskussion darüber auf, dass Klinikpatienten von ihren Ärzten vernachlässigt oder gar als Versuchspersonen für experimentelle Therapien und medizinische Menschenversuche missbraucht worden seien. Es sei notwendig, das Publikum darauf hinzuweisen, „daß in den großen Hospitälern die *armen* Patienten häufig nicht als lebende Individuen angesehen werden, die den *Rechtsanspruch* haben, nur nach den Bedürfnissen ihrer eigenen Heilung behandelt zu werden, sondern als *Unterrichts-*, resp. *Versuchsmaterial*, mit dessen Gesundheit und Leben geschaltet werden darf und wird, als handle es sich um rechtlose tote Gegenstände.“ Dies beinhalte sogar Experimente, „durch die an kranken, oder auch an ganz gesunden Menschen *neue Krankheitszustände, Vergiftungen, Eiterungen etc. künstlich erzeugt werden!*“[2]

Die Artikelserie stützte sich auf Beweismaterial, das aus der Feder der beteiligten Ärzte selbst stammte. Wenn diese die Ergebnisse ihrer Experimente für den Kollegenkreis publizierten, käme das, so Quidde, einer „Selbstdenunziation“ gleich. Allerdings blieben diese Geständnisse meist in den Fachzeitschriften begraben. Deshalb mache es sich die „Münchener Freie Presse“ zur Aufgabe, dem Publikum eine Auswahl davon zu unterbreiten.[3]

Die Experimente sind in der Artikelserie nach den jeweiligen Kliniken bzw. Fachgebieten in sieben Abschnitten zusammengestellt. Zwei davon betreffen das Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Unter der Überschrift „Das Schicksal Neugeborener in einer kgl. Frauenklinik“ wird von Injektionen des damals bereits sehr kritisch diskutierten Kochschen Tuberkulins bei 40 Neugeborenen in Königsberg berichtet, und der Abschnitt „Eiterkulturen in kgl. Frauenkliniken“ handelt vom Einbringen von Eiterbakterien in gesunde Frauen durch „Professor Doederlein (Leipzig) und Professor Bumm (Basel)“.[4]

Der folgende Beitrag nimmt den von Ernst Bumm (1858–1925) mit Gonokokken-Eiter durchgeführten Versuch näher in den Blick, um daran beispielhaft die Motivation und Methoden der gynäkologischen Forschung um 1900 zu beleuchten. Die Darstellung des Bummschen Versuchs wird eingebettet in einen Überblick über die Entwicklung der experimentellen Gonorrhoe-Forschung im 19. Jahrhundert. Ergänzend wird auch auf die unter Paul Zweifel in Erlangen und Leipzig angestellten mikrobiologischen Forschungen eingegangen. Abschließend wird die öffentliche Diskussion vorgestellt, die von der Münchner Artikelserie ausgelöst wurde und letztlich in die weltweit ersten Richtlinien für die medizinische Forschung mündete.

Gonorrhoe in der vorbakteriologischen Ära

In der vorbakteriologischen Ära erfolgte die Einordnung ansteckender Krankheiten in das jeweils gültige nosologische System ausschließlich auf Basis der Anamnese und des klinischen Bildes sowie, falls die Krankheit zum Tod führte, gelegentlich auch der Obduktion. Entsprechend schwierig ge-

[1] Zwei Jahre später stellte Quidde die Beiträge zu einer Monographie zusammen, Quidde: Arme Leute (1900). Zu der Artikelserie und ihrer Rezeption siehe ausführlich Elkeles: Diskurs (1996), S. 188–190.

[2] Quidde: Arme Leute (1900), S. 8 f. (Hervorhebungen im Original).

[3] Ebd., S. 10.

[4] Ebd., S. 15.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

stalteten sich die differentialdiagnostische Unterscheidung der Infektionskrankheiten, die Zuordnung ihrer unterschiedlichen Symptome und Manifestationsorte sowie die Klärung ihres Übertragungsweges und die Empfehlung geeigneter Präventivmaßnahmen. So wird verständlich, dass bei der Cholera-Epidemie der 1830er Jahre die „Kontagionisten" und die „Antikontagionisten" eine lebhafte Debatte darüber führen konnten, ob es sich bei der Cholera um eine ansteckende Krankheit handele oder nicht. Ähnlich kontrovers wurde diskutiert, ob Syphilis und Gonorrhoe unterschiedliche Erscheinungsbilder derselben Krankheit seien, oder ob es sich dabei um zwei separate nosologische Entitäten handele.[5] Die Gonorrhoe warf eine weitere für die Geburtshilfe relevante Frage auf, nämlich die nach der blenorrhoischen Konjunktivitis der Neugeborenen.

Der Medizinhistoriker Thomas G. Benedek untersucht in seinem 2005 erschienenen Aufsatz „Gonorrhea and the beginnings of clinical research ethics" die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Gonorrhoe im 19. Jahrhundert aus der Perspektive der Forschungsethik.[6] Dabei kann er überzeugend darlegen, dass bereits zu Beginn des Jahrhunderts – also lange vor der Entdeckung der Bakterien – das Wesen der Blennorrhoe durch die Übertragung von Eitermaterial in nicht erkrankte Augen beforscht wurde. Ein wesentlicher Anstoß für die Auseinandersetzung mit der Blennorrhoe sei von Napoleons Ägypten-Feldzug ausgegangen, auf dem unter den französischen Soldaten schwere Augenentzündungen aufgetreten waren, die nicht selten zur Blindheit geführt hatten. Diese „ägyptische Ophthalmie" (heute bekannt als „Trachom") ähnelte dem klinischen Bild einer schweren Blennorrhoe, was zu einem verstärkten Interesse der Forschung an beiden Krankheiten führte.[7]

1820 bewies ein Arzt in Paris die Übertragbarkeit der Blennorrhoe, indem er eitrigen Schleim aus den Augen erkrankter Kinder unter die Augenlider von vier blinden Kindern einbrachte.[8] 1841 veröffentlichte der in Graz tätige Augenarzt und Leiter der dort von ihm gegründeten Augenklinik Josef Piringer (1800–1879) eine ausführliche Schrift über „Die Blennorrhoe am Menschenauge", in der er sich auf seine Erfahrung mit 84 Inokulationen bei 59 Patienten stützte.[9] Bei diesen Versuchen handelte es sich, wie Piringer in seinem Vorwort ausdrücklich betonte, nicht um Experimente an Gesunden, sondern um Heilversuche bei Patienten, die unter einem Pannus (Augenfell) litten, einer häufigen Spätfolge des Trachoms. Die iatrogen erzeugte Blennorrhoe führte im günstigsten Fall zu einer Destruktion des Augenfells und damit zur Heilung des Kranken. Es gab aber auch Misserfolge, bis hin zur völligen Zerstörung des Auges. Für den Zweck der klinischen Forschung kam diese Methode allerdings wie gerufen. So schreibt Piringer, dass ihm die „Heilungen des Augenfelles mittelst Einimpfung der Blennorrhoe eine neue, bisher kaum betretene Bahn" eröffnet hätten.[10]

Offensichtlich konnte Piringer diese „neue Bahn" auch mit seinen persönlichen moralischen Prinzipien in Einklang bringen. Dagegen lehnte er die Überimpfung von Blennorrhoe-Eiter auf gesunde Menschen ab, auch wenn sich dadurch die noch offene Frage hätte klären lassen, ob bei Einimpfung des Eiters in eine gesunde Harnröhre das Krankheitsbild des Trippers entstehen würde: „An dem Menschen ist mir im practischen Leben noch kein Beispiel von einer Trippererzeugung durch das ophthalmoblennorrhöische Secret vorgekommen. Eine absichtliche Einimpfung machte ich nicht, weil ich die möglichen Nachwehen des Trippers fürchtete, und weil mir auch die Würde des Menschen ähnliche Versuche zu verbiethen schien."[11]

Von einer ganz ähnlichen, ausdrücklich individuell getroffenen Entscheidung gegen das Experiment an gesunden Personen berichtete der französische Venerologe Philipp Ricord (1800–1889) in seinen „Briefen über Syphilis": „Wie sollte ich nun damit [der Auswahl der Methode] vorgehen? Man konnte von einem Kranken auf einen Gesunden impfen; Man konnte an dem Kranken selbst experimentiren. Die erste Methode schien mir ein für alle Mal von dem Arzt vermieden werden zu müssen. Man hat, glaube ich, kein Recht zu dergleichen Versuchen. Nicht allein, dass der Arzt seine natürliche Autorität nicht benutzen darf, um, wen es auch sei, zu derartigen Versuchen aufzumuntern, sondern ich halte auch dafür, dass er selbst den Wünschen derer sich entgegenstellen muss, die in einer Art grossmüthiger Aufopferung sich den Chancen eines Versuchs Preis geben wollen. Ich tadle nicht den, der anders handelt, ich wiederhole nur, dass ich nicht anders handeln mochte. Mir blieb also nur der Versuch am Kranken selbst."[12]

5 Elkeles: Diskurs (1996), S. 42 f.
6 Benedek: Gonorrhea (2005).
7 Ebd., S. 56.
8 Ebd., S. 58.
9 Piringer: Blennorrhoe (1841).
10 Ebd., Vorrede.
11 Ebd., S. 88.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

In der Mitte des 19. Jahrhunderts, so legen die methodischen Entscheidungen Piringers und Ricords nahe, war es möglich, bei der Erforschung der Geschlechtskrankheiten auf Übertragungsversuche auf den gesunden Menschen zu verzichten und dennoch wissenschaftlich Erfolg zu haben. Dies änderte sich mit der Suche nach spezifischen Erregern in den 1870er Jahren grundlegend, wie die weitere Entwicklung der Gonorrhoe-Forschung zeigt.

Gonorrhoe im Zeichen der Mikrobiologie

1876 gelang es Robert Koch (1843–1910), die Milzbrand-Krankheit auf einen spezifischen Erreger zurückzuführen.[13] Er wies den mikroskopisch kleinen Keim in einer befallenen Stelle nach, kultivierte ihn im Labor und infizierte damit ein gesundes Tier mit Milzbrand. Damit war nicht nur die Beweiskette geschlossen, sondern auch ein neuer methodischer Standard für den Nachweis spezifischer Erreger vorgegeben, der später als die „Koch'schen Postulate" bekannt werden sollte. Gleichzeitig stand ein gewaltiges Forschungsprogramm im Raum: Es galt, die bekannten Infektionskrankheiten auf spezifische Erreger hin zu untersuchen, um die Differentialdiagnose zu schärfen, den Übertragungsweg zu klären und passende Bekämpfungsmaßnahmen zu entwickeln. Jungen, ambitionierten Ärzten bot sich hier ein weites Feld der wissenschaftlichen Tätigkeit und der professionellen Profilierung.

Die erste Hürde bei der Erforschung der Gonorrhoe, die mikroskopische Darstellung des Erregers, wurde 1879 von Albert Neisser (1855–1916) genommen.[14] Der 24-Jährige hatte als Assistent an der Dermatologischen Universitätsklinik in Breslau den Eiter von Gonorrhoe-Patienten mikroskopisch untersucht und dabei eine besondere Art von „Micrococcen" gefunden. Leider sei er „durch Krankheit verhindert worden, diese Untersuchung zu vervollständigen". Seine Ergebnisse dürften, so Neisser weiter, jedoch genügen, den „pathologischen Wert" der beschriebenen Erreger zu belegen. Über ihre „pathologische Bedeutung" wolle er „zur Zeit ein Urteil noch zurückhalten bis ich mit den bereits begonnenen Züchtungs- und Impfversuchen zu einem Abschluss gekommen bin." Dass Neisser sich dennoch zu einer „vorläufigen Mitteilung" entschloss (so der Untertitel seines Beitrags), gibt die Dynamik dieses jungen Forschungszweigs wieder, lässt aber auch etwas von dem daraus resultierenden Konkurrenzdruck ahnen.

Entsprechend rasch wurden Neissers Beobachtungen aufgegriffen und überprüft. Bereits 1880 überimpfte Arpad Bokai (1856–1919), 24-jähriger Assistent an der Universität Budapest, gonorrhoische Mikrokokken in die gesunden Harnröhren von sechs männlichen Versuchspersonen, die sich, wie Bokai schrieb, „zur Infection freiwillig offerirten (meist Studenten)".[15] Bei allen Probanden entwickelte sich ein Tripper. Die Versuchsergebnisse galten jedoch nicht als beweiskräftig, weil unklar blieb, auf welche Weise Bokai die Bakterien weitergezüchtet hatte.

Diese zweite Hürde, die Kultivierung der Bakterien im Labor, war nicht leicht zu überwinden. Die auf den Menschen spezialisierten Gonokokken erwiesen sich als sehr anspruchsvoll. Dies brachte Ernst Bumm (1858–1925), damals Assistenzarzt an der Universitätsfrauenklinik in Würzburg, auf den Gedanken, die Mikroorganismen auf menschlichem Serum zu züchten. Der Versuch gelang: 1885 empfahl Bumm in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift „Menschliches Blutserum als Nährboden für pathogene Mikroorganismen".[16] Später wurde dies als eine der großen mikrobiologischen Leistungen Bumms gefeiert.[17] Ob dieser Nährboden auch für Gonorrhoe-Forscher praktikabel war, die nicht geburtshilflich tätig waren, sei dahingestellt. Bumm jedenfalls gewann das für die Kultur notwendige Blutserum im Kreißsaal, indem er direkt nach der Durchtrennung der Nabelschnur deren plazentaren Anteil desinfizierte, frisch durchschnitt und in einen sterilen Glaskolben hielt. Dabei, so Bumm, „entleeren sich in dickem Strahl aus der Vene 15–20 ccm Blut. Jede weitere Wehe und jeder Druck auf den Uterus treibt […] neue Mengen Blutes in die Vene, aus welcher dasselbe aufs Leichteste wieder in das Gefäss abgeführt wird. Je nach der Zeit der ersten Unterbindung erhält man auf einmal 40–60 und mehr ccm Blut rein aus der Ader".[18]

Die dritte und letzte Hürde war die Überimpfung der im Labor gezüchteten Bakterien mit dem Ziel, das fragliche Krankheitsbild in einem bislang

[12] Ricord: Briefe (1851), S. 5 f.
[13] Schlich: Milzbrand (2007).
[14] Neisser: Gonorrhoe (1879).
[15] Bokai 1880, zit. n. Elkeles: Diskurs (1996), S. 105.
[16] Bumm: Blutserum (1885 b).
[17] Franz: Bumm (1925), S. If.
[18] Bumm: Blutserum (1885 b).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

gesunden Organismus auszulösen. In der Regel erfolgte dieser Infektionsversuch an Kaninchen, Hunden, Katzen, Ratten oder anderen Tieren. Doch alle Versuche, eine für die Gonorrhoe empfängliche Tierart zu finden, waren erfolglos geblieben.[19] Die Forscher standen vor einer schwierigen Entscheidung: Wer den Beweis im Kochschen Sinne zum Ende bringen wollte, musste einen gesunden Menschen mit der Bakterienkultur infizieren.[20]

Ernst Bumm und sein Würzburger Versuch

Ernst Bumm stammte aus Würzburg, wo sein Vater als Lehrer an einer „Taubstummenanstalt“ tätig war, und studierte an der dortigen Universität Medizin.[21] Im Alter von 22 Jahren legte er seine Dissertation „Zur Frage der Schanker-Excision“ vor.[22] Seine ärztliche Ausbildung erhielt er zunächst unter Franz von Rinecker (1811–1883) an der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten.[23] Dort dürfte in ihm die „Liebe zur klinischen Bakteriologie“ geweckt worden sein.[24] Sein Kollege, der Assistenzarzt Max Bockhardt, war mikrobiologisch tätig und führte damals einen der ersten Infektionsversuche mit Gonokokken durch. Dabei injizierte Bockhardt eine Bakterien-Reinkultur in die Harnröhre eines Paralytikers, der elf Tage später starb. Die Obduktion ergab eine massive aufsteigende Infektion der Harnwege.[25] Der Versuch fand mit Wissen und Einverständnis des Klinikleiters statt. Rinecker hatte 1852 selbst drei Inokulationsversuche mit sekundär syphilitischem Material vorgenommen, die damals sogar zu einem Gerichtsverfahren geführt hatten.[26] Offenbar vertrat er aber weiterhin den Standpunkt, dass derartige Versuche durch ihren wissenschaftlichen Nutzen gerechtfertigt seien. Diese Grundhaltung dürfte auch den jungen Bumm beeinflusst haben.

Nach zwei Jahren an der Syphilisklinik wechselte Bumm zu Friedrich Wilhelm von Scanzoni (1821–1891) an die Geburtshilflich-Gynäkologische Klinik.[27] Dieser ermöglichte ihm, seine „Prädilectionsstudien in ausgedehntem Maasstabe wieder aufzunehmen und auf einem neuen, nahezu unbebauten Felde fortzusetzen“. Mit diesem „unbebauten Felde“ meinte Bumm die „gonorrhoischen Erkrankungen beim Weibe“, denn diese seien von den Syphilidologen bislang ebenso stiefmütterlich behandelt worden wie von den Gynäkologen.[28]

1884 veröffentlichte der 26-Jährige einen „Beitrag zur Kenntniss der Gonorrhoe der weiblichen Genitalien“.[29] Darin erläuterte er die Unterscheidung der Neisserschen Mikroorganismen von anderen, apathogenen Diplokokken und gab sich zugleich als souveräner Beherrscher der mikrobiologischen Methode zu erkennen. Dabei betonte er die besonderen Schwierigkeiten, die der Forscher bei der Gonorrhoe der Frau zu bewältigen habe: Während bei der Infektion der männlichen Harnröhre oder der Konjunktiva die Gonokokken nur sehr selten mit anderen Mikroorganismen vergesellschaftet seien, mischten sie sich in dem „weiblichen Genitalschlauch […] mit der vielartigen Menge der immer daselbst im Secret vegetirenden Mikroben“, was eine sichere Diagnose vergleichsweise schwerer mache. „Gute Präparate, sichere Technik und gute Immersionsinstrumente“ seien hier noch mehr nötig, als Neisser dies bereits für die Untersuchung des Harnröhrentrippers gefordert habe.

1885 folgte Bumms Habilitationsschrift, in der das Thema des „Mikro-Organismus der Gonorrhoischen Schleimhaut-Erkrankungen ‚Gonococcus-Neisser‘“ auf rund 150 Seiten umfassend abgehandelt wurde.[30] Das vierte und letzte Kapitel enthielt unter der Überschrift „Reincultur und Rückimpfung“ die wichtigste Botschaft Bumms: seine erfolgreiche Vollendung der bakteriologischen Beweisführung durch die kulturelle Züchtung und Überimpfung der Gonokokken.

Bumm leitete den Abschnitt über die Impfversuche mit einem programmatischen Satz zur Forschungssituation ein, der zugleich eine Rechtfertigung des von ihm durchgeführten Versuchs beinhaltete:

„Welch’ hohen Grad von Wahrscheinlichkeit auch die Annahme, dass in dem Neisserschen Gonococcus das pathogene Princip der Gonorrhoe verkörpert ist, durch die Gesammtheit der klini-

[19] Bumm: Mikro-Organismus (1885 a), S. 136.
[20] Vgl. dazu Elkeles: Diskurs (1996), S. 103 f.
[21] Schneck: Bumm (1983).
[22] Bumm: Frage (1882).
[23] Bumm: Beitrag (1884), S. 341.
[24] Franz: Bumm (1925), S. II.
[25] Bockhart: Beitrag (1883), dazu auch Elkeles: Diskurs (1996), S. 106 f.
[26] Elkeles: Diskurs (1996), S. 51–55.
[27] Bumm: Beitrag (1884), S. 341.
[28] Bumm: Mikro-Organismus (1885 a), Vorwort S. III f.
[29] Bumm: Beitrag (1884).
[30] Bumm: Mikro-Organismus (1885 a).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

schen Beobachtungen und anatomischen Untersuchungen erhält, der strikte Beweis dafür kann nur durch die Erfüllung der dritten Koch'schen Bedingung, durch die Erzeugung einer ächt gonorrhoischen Entzündung an einer bis dahin intacten Schleimhaut vermittelst Uebertragung des auf künstlichem Nährsubstrat reingezüchteten Mikroorganismus erbracht werden".[31]

Diese dritte Bedingung aber sei, so Bumm, bislang nicht zufriedenstellend erfüllt worden. Eine „für das gonorrhoische Contagium empfängliche Thierspecies" habe sich trotz intensivster Forschungen nicht finden lassen, und die bislang publizierten Inokulationsversuche hätten nicht wirklich überzeugen können. Doch wenn die „practische Medicin aus der Neisserschen Entdeckung den vollen Nutzen ziehen" soll, muss sie sich, so Bumm, „auf eine feste wissenschaftliche Basis stützen können und muss in erster Linie jeder, auch der geringste Zweifel über die Bedeutung des Gonococcus als Ursache der gonorrhoischen Entzündung aufhören". Er sei in der Lage, über eine Inokulation zu berichten, die diese Beweiskraft habe.[32]

Auf drei Druckseiten schilderte Bumm die Gewinnung, Züchtung und Übertragung der Gonokokken. Die Darstellung des Kulturverfahrens hatte sich bei anderen Autoren als Schwachpunkt erwiesen. Bumm baute einer möglichen Kritik bewusst vor, indem er die einzelnen Schritte minutiös wiedergab. Diese technischen Details ließ er in kleinerer Schrifttype drucken, was sie auch optisch vom klinischen Teil des Geschehens abgrenzt und so indirekt die eigenständige Bedeutung der Arbeit im Labor betont.

Als Ausgangsmaterial verwendete Bumm „blennnorrhoischen Conjunctivaleiter". Daraus züchtete er auf einem Nährboden aus erstarrtem Serum eine Reinkultur, die er „zur Impfung in die Harnröhre einer Frau verwendet[e], deren Genitalien und Urethra bei wiederholter Untersuchung normal befunden worden waren." Am dritten Tag nach der Impfung „wurden brennende Schmerzen beim Urinieren geklagt […]. Tags darauf hatte sich die geröthete und geschwellte Urethralschleimhaut aus dem Orificium hervorgedrängt. […] Der weitere Verlauf war der einer ziemlich heftigen Urethralgonorrhoe, insbesondere war die Schwellung der Mucosa sehr ausgesprochen." Das akute Stadium dauerte drei Wochen, unter täglicher Einspritzung von Höllensteinlösung sistierte die eitrige Sekretion nach weiteren drei Wochen. „Gegen eine etwaige Infection der Genitalien waren von Beginn an alle Vorsichtsmassregeln getroffen." Bumm hatte während der ganzen Dauer der Gonorrhoe das Urethralsekret immer wieder untersucht und dabei stets die charakteristischen Mikroorganismen nachweisen können. Damit war der Beweis erbracht, dass die Neisserschen Diplokokken in der Lage waren, eine Gonorrhoe auszulösen.[33]

Beim Lesen dieser Beschreibung fällt die weitgehende Marginalisierung der Versuchsperson auf. Bumm erwähnte lediglich, dass es sich um eine Frau mit gesundem Unterleib handelte. Es findet sich keine der bei Inokulationsexperimenten sonst üblichen Angaben, dass die Versuchsperson sich freiwillig zur Verfügung gestellt habe oder bereits unheilbar krank gewesen sei. Wäre dies der Fall gewesen, hätte Bumm wohl kaum auf eine entsprechende, als exkulpierend verstandene Bemerkung verzichtet. Stattdessen beschränkte er sich auf die Relativierung des Versuchsrisikos mit dem Hinweis darauf, dass die Infektion der Harnröhre erfolgreich behandelt worden sei und dass zu keinem Zeitpunkt die Gefahr einer Ausbreitung auf die Genitalien bestanden habe. Wieweit dies vor Einführung der Sulfonamid-Therapie tatsächlich gewährleistet werden konnte, sei dahingestellt.

Diese Überlegungen legen den Gedanken nahe, dass es sich bei der Versuchsperson um eine Patientin der Geburtshilflich-Gynäkologischen Klinik gehandelt haben könnte, die wegen einer Erkrankung der Brust oder eines anderen, das äußere Genitale nicht betreffenden Grundleidens in Behandlung war. Das ausgeprägte hierarchische und soziale Gefälle, das in den Kliniken des 19. Jahrhunderts zwischen Ärzten und Kranken herrschte, ermöglichte es dem Arzt ohne weiteres, eine Patientin auch ohne deren Einverständnis heranzuziehen, um eine drängende wissenschaftliche Frage zu klären.[34]

Von der Befindlichkeit der Frau während ihrer sechswöchigen, iatrogenen gonorrhoischen Urethritis berichtet der Forscher Bumm lediglich, dass sie am dritten Tag nach der Inokulation über brennende Schmerzen klagte. Bereits am Folgetag war die Schleimhaut der Harnröhre so geschwollen, dass sie für den Arzt in der Harnröhrenöffnung sichtbar wurde. Von diesem Moment an verlor die

[31] Ebd. Zum Bummschen Versuch s. a. Elkeles: Diskurs (1996), S. 107–109.
[32] Bumm: Mikro-Organismus (1885 a), S. 136, 138.
[33] Ebd., S. 139 f.
[34] Vgl. dazu die Studien von Elkeles: Diskurs (1996), Tashiro: Waage (1991) und zuletzt Sabisch: Weib (2007).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Frau ihre Bedeutung als Informantin über das Krankheitsgeschehen. Bumm erwähnte keine weiteren, mit der Urethritis verbundenen Beschwerden. Er interessierte sich ausschließlich für den Lokalbefund. Diese Konzentration auf das für ihn Wesentliche erreichte er auch durch einen sprachlichen Kniff, nämlich durch die Verwendung passivischer Konstruktionen, die das handelnde Subjekt aus der Erzählung ausblenden: Die Frau klagte nicht selbst, vielmehr „wurden brennende Schmerzen beim Urinieren geklagt". Der als objektiv und wissenschaftlich empfundene Sprachduktus, der sich im Laufe des 19. Jahrhunderts in den ärztlichen Fallbeschreibungen einbürgerte, hatte die weitgehende Ausblendung der Betroffenen aus ihrer eigenen Krankengeschichte zur Folge.

Für Bumm ging die Rechnung auf. Mit dem von ihm vorgelegten Grundlagenwerk zur Gonorrhoe, vor allem aber durch den erfolgreich durchgeführten, allen wissenschaftlichen Auflagen entsprechenden Inokulationsversuch hatte er sich die Aufmerksamkeit der Fachwelt gesichert. Noch im Jahr ihres Erscheinens wurde seine Habilitationsschrift in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift besprochen. „Der geschilderte Versuch", so der Rezensent Dr. Paak, sei „unzweifelhaft ein sehr wichtiger Beitrag zur Kenntniss der ätiologischen Bedeutung der Gonokokken".[35] Bumm blieb dieser Forschungsrichtung treu. An den alle zwei Jahre stattfindenden Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie,[36] der er kurz nach ihrer 1885 erfolgten Gründung beitrat, nahm er von 1886 bis 1893 regelmäßig als Redner teil, wobei er Themen aus der gynäkologischen Infektionslehre bevorzugte.[37] Die weitere akademische Laufbahn Bumms sei hier nur mit ihren wichtigsten Eckdaten wiedergegeben: 1894 nahm Bumm den Ruf als Ordinarius für Geburtshilfe und Gynäkologie in Basel an, 1901 wechselte er nach Halle, 1904 übernahm er die Leitung der Frauenklinik an der Charité in Berlin, wo er 1910 die neu errichtete Universitätsfrauenklinik in der Artilleriestraße bezog.[38] Dort eröffnete er 1920 als 16. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie die Tagung der Gesellschaft. Aus seiner Eröffnungsrede stammt das diesem Beitrag vorangestellte Zitat: „Ich glaube: erlaubt ist, was neu, was anregend, was interessant ist; verboten ist, was langweilig ist."[39]

Im Nachruf auf Bumm hieß es 1925: „Bumm hat die Lehre von der weiblichen Gonorrhöe begründet und sie so weit ausgebaut, daß später nichts wichtiges mehr hinzugetan werden mußte und konnte. Seiner ersten Liebe zur klinischen Bakteriologie ist er sein Leben lang nicht untreu geworden."[40] Diese Einschätzung stimmt allerdings nicht ganz mit der weiteren Geschichte der Gonorrhoe-Forschung überein. So wurde die Frage der aszendierenden Gonorrhoe nicht von Bumm, sondern von dem österreichischen Gynäkologen Ernst Wertheim (1864–1920) geklärt. Deshalb sei hier auch aus dem 1920 erschienenen Nachruf auf Wertheim zitiert: „Bumm's grundlegende Lehren in der Gonorrhoeforschung wurden von Wertheim weiter ausgebaut. […] Die Lehre von der aszendierenden Gonorrhoe verdankt Wertheim ihren Aufbau, sie besteht heute noch unverändert in der Form zu Recht, in der sie von ihm begründet wurde."[41]

Paul Zweifel und sein Versuch in Erlangen

Als Ergänzung sei ein weiterer Inokulationsversuch referiert, dessen Problemstellung ebenfalls in der gynäkologischen Gonorrhoe-Forschung wurzelte, der aber einen völlig anderen Ansatz hatte. Verantwortlich für das Experiment war Paul Zweifel (1848–1927), seit 1876 Direktor der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen.[42] Er reagierte damit auf eine Fallstudie, die sein Assistent G. Schirmer 1882 im „Centralblatt für Gynäkologie" veröffentlicht hatte. Sie handelte von einem sechs Tage alten, gesunden Kind, das Lochialsekret seiner ebenfalls gesunden Mutter in die Augen bekommen hatte und daraufhin eine Konjunktivitis entwickelte. Der hin-

[35] Paak: Bumm (1885).
[36] Ludwig: Gründung (2005).
[37] „Zur Ätiologie der puerperalen Cystitis" (München 1886), „Zur Ätiologie der Parametritis" (Freiburg 1889), „Über die Bedeutung der gonorrhoischen Infektion für die Entstehung schwerer Genitalaffektionen bei der Frau" und „Über puerperale Endometritis" (beide Bonn 1891), „Über die Heilungsvorgänge nach dem Bauchschnitt bei bacillärer Bauchfelltuberkulose" (Breslau 1893), abgedruckt in den jeweiligen „Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie".
[38] Ludwig: Bumm (2004).
[39] Ludwig: Gesellschaft (1999), S. 95.
[40] Franz: Bumm (1925), S. If.
[41] Weibel: Wertheim (1920), S. VI.
[42] Zweifel: Aetiologie (1884). – 1915 gehörte Zweifel zu den Ehrenmitgliedern der Münchener Gynäkologischen Gesellschaft, s. Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. 9. Zur experimentellen Methode Zweifels siehe Stahnisch: Laboratorium (2003).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

zugezogene Direktor der Erlanger Augenklinik Hubert Sattler (1844–1928) behandelte das Kind erfolgreich und wies im Sekret „mit aller Bestimmtheit eine vollkommene Reincultur von Neisser'schen Gonococcen nach."[43]

Damit stand die damals noch sehr kontrovers diskutierte spezifische Natur der Blennorrhoea neonatorum erneut auf dem Prüfstand. Oder, wie Zweifel es formulierte: Der von Schirmer geschilderte Fall „würde in der Verallgemeinerung heissen, dass das Lochialsecret die Nährflüssigkeit zur Entwicklung ubiquistischer Keime bilde, und dass bei Uebertragung solchen Secretes in den Conjunctivalsack die betreffenden Keime daselbst, wie in einer Reincultur gezüchtet würden."[44]

Zweifel warnte davor, aus der solitären Kasuistik allgemeine Schlüsse zu ziehen. Er selbst vermochte „an die Richtigkeit einer Infection der Augen durch ganz normales Lochialsecret nicht zu glauben". Dabei stellte er nicht die klinische Beobachtungsgabe seines Assistenten in Frage, sondern vielmehr die Glaubwürdigkeit der jungen Mutter, die behauptete, niemals eine Gonorrhoe gehabt zu haben. Zweifels Einschätzung der ihm anvertrauten Schwangeren spiegelt die soziale Situation in den Gebäranstalten des 19. Jahrhunderts wider: „Die Pfleglinge der geburtshilflichen Kliniken sind nie Personen, die in Beziehung auf ihr Vorleben in der sexuellen Sphäre sonderlich grosses Vertrauen verdienen." In den Gebäranstalten sei „das Vorleben der Pfleglinge in der Regel ein stark bewegtes", so dass „häufig der Umgang mit mehreren Männern zugestanden wird".[45]

Doch solche Spekulationen führten nicht weiter. „Ob die Ophthalmoblennorrhoe specifisch oder nicht specifisch sei, kann nur durch Versuche gelöst werden", davon war Zweifel überzeugt. Er wollte beweisen, dass die Einbringung von Lochialsekret in den Bindehautsack von Neugeborenen keine Konjunktivitis auszulösen vermag, solange sich in dem Sekret keine Gonokokken befinden. Für den Fall, dass es doch zu einer Blennorrhoe kommen sollte, vergewisserte er sich der Unterstützung seines ophthalmologischen Kollegen Sattler. Sehr aufschlussreich ist die Art und Weise, wie Zweifel das methodische Problem anging, zuverlässig „reines" Lochialsekret zu gewinnen. Da er den Wöchnerinnen der Geburtsklinik sowohl mangelhafte Sexualmoral als auch fehlende Aufrichtigkeit unterstellte, kamen sie dafür nicht in Frage. Die Lösung lag in der bürgerlichen Familie – vorausgesetzt, dass der Ehemann über den Verdacht eines Seitensprunges erhaben war:

„Das Hauptgewicht dieser Versuche liegt in dem absolut sichern Ausschluss einer Infectionsmöglichkeit durch Gonococcen. Von vornherein ist bei diesem Anspruche das Secret nur im Privathause zu gewinnen und nur unter besonderen Verhältnissen, wo die sociale Stellung, der Charakter des Mannes, namentlich aber die Kenntniss des Vorlebens den Angaben die nothwendige Gewähr geben. Den weiblichen Theil kann man bei den heutigen Sitten – wenigstens für Deutschland – in den besseren Ständen für gewöhnlich ohne weiteres als von Hause aus rein betrachten."[46]

Der Versuch hatte das von Zweifel erhoffte Ergebnis. Er übertrug das Lochialsekret von sechs zu Hause entbundenen Wöchnerinnen in die Bindehautsäcke von ebenso vielen Neugeborenen seiner Klinik, ohne dass es auch nur in einem einzigen Fall zu einer Entzündung gekommen wäre. Damit war die Bedeutung der „Diplococcen Neisser's" als Conditio sine qua non der Blennorrhoea neonatorum bewiesen. Die Übertragung von „reinem" Lochialsekret durfte nun als völlig harmlos gelten, so dass Zweifel, den zu Beginn des Versuchs durchaus Skrupel geplagt hatten, nun „ohne besonderen Muth die Collegen zur Nachahmung der Versuche auffordern" konnte, sofern sie bei der „Auswahl der Ehepaare recht sorgfältig und skeptisch vorzugehen" bereit waren.[47] Ernst Bumm unterstrich in seiner Habilitationsschrift die Bedeutung des Zweifelschen Experiments. Dieser habe damit „auf experimentellem Wege eine für die Lehre vom gonorrhoischen Contagium fundamentale Thatsache constatirt [und] die Specifität des gonorrhoischen Virus" wieder hergestellt."[48]

Albert Döderlein, Karl Menge und Bernhard Krönig und ihre Versuche in Leipzig

Wenige Jahre später, 1887, trat Paul Zweifel die Nachfolge von Carl Credé als Ordinarius an der Universitätsfrauenklinik Leipzig an. Im Folgejahr kam Albert Döderlein (1860–1941)[49] als Assistenzarzt

[43] Zweifel: Aetiologie (1884), S. 322.
[44] Ebd., S. 323.
[45] Ebd., S. 325, 327.
[46] Ebd., S. 325.
[47] Ebd., S. 326.
[48] Bumm: Mikro-Organismus (1885 a), S. 5.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

an die Leipziger Klinik, wo er alsbald habilitiert und 1893 zum außerordentlichen Professor ernannt wurde. 1892 veröffentlichte er seine einflussreiche Monographie über das Scheidensekret und dessen Bedeutung für das Kindbettfieber.[50] Döderlein unterschied „normales" und „pathologisches" Scheidensekret und legte die Bedeutung der – später nach ihm benannten – säurebildenden Bakterien für die Aufrechterhaltung des „normalen" Milieus der Scheide dar. Er stützte sich dabei auf die chemische und mikrobiologische Untersuchung von Sekretproben, die er 195 Schwangeren entnommen hatte, „die vorher nicht touchirt worden waren".[51] Dabei stellte er fest, dass bei Schwangeren „die Scheidenbacillen, bez. ihre Stoffwechselprodukte, […] ein Hindernismittel für die Entwickelung der Staphylokokken darstellen".[52] Ob sich „die Kampfbedingungen der Scheidenbacillen" auch bei Nichtschwangeren so wirksam erweisen, könne er nicht sagen. Dies müsse in weiteren Versuchen geklärt werden.

Doch obwohl die Untersuchung der Scheidenbakterien bei Nichtschwangeren ausdrücklich nicht zur Fragestellung seiner Studie gehörte, ließ Döderlein die Schilderung eines von ihm durchgeführten Überimpfungsversuchs auf eine Nichtschwangere folgen. Um sicher zu gehen, dass es sich dabei um ein „normales" Scheidensekret handelte, bediente er sich einer „Virgo, bei welcher die Sekretuntersuchung die Scheidenbacillen in Reinkultur ergeben hatte". Unter Schonung des Hymens ließ Döderlein „mittelst eines kleinen Glasröhrenspekulums […] mehrere ccm einer Bouillonkultur von Staphylococcus aureus gegen den oberen Teil der Scheide einfliessen. Mit dem Zurückziehen des kleinen Spekulums floss der Rest der Kultur, die Wände der Scheide bespülend, aus." Die sechs Stunden später erfolgende Kontrolle ergab „ein reichliches Auswachsen der Staphylokokken".[53] Eine Woche lang wurden täglich neue Kulturen angelegt. Das Ergebnis war Döderlein so wichtig, dass er es in gesperrter Schrift drucken und – dies ist die einzige Abbildung im Text – mit der Darstellung der Gelatine-Kultur illustrieren ließ: „Die reichlich in die Scheide eingebrachten Staphylokokken waren […] nach vier Tagen in dem sauren Sekret derselben zu Grunde gegangen".

Anders als bei Bumm, der in seiner acht Jahre zuvor erschienenen Habilitationsschrift die Befindlichkeit der Versuchsperson zumindest an einer Stelle erwähnte und die Durchführung des Versuchs mit den Kochschen Postulaten rechtfertigte, lässt Döderleins Schilderung nicht nur jegliche Bezugnahme auf die von ihm für seine Versuchszwecke herangezogene „Virgo" vermissen, sondern auch den Hinweis auf die als Exkulpation verstandene wissenschaftliche Notwendigkeit seines Versuchs. Der als übermächtig empfundene Zwang der „Kochschen Postulate" hatte offensichtlich zu einem methodischen Dammbruch in der gynäkologischen Mikrobiologie geführt, in dessen Folge die Übertragung pathogener Keime auf gesunde Organe keiner weiteren Rechtfertigung mehr bedurfte.

Dieser Eindruck wird durch die Arbeiten zweier weiterer Assistenten an der von Paul Zweifel geleiteten Leipziger Klinik bestätigt. Karl Menge (1864–1945)[54], der sich 1889 am Hygienisch-bakteriologischen Institut in Berlin mikrobiologische Kenntnisse angeeignet hatte und seit 1892 an der Leipziger Klinik tätig war, und Bernhard Krönig (1863–1917)[55] machten sich das Forschungsgebiet ihres Kollegen Döderlein zu eigen. Nach einschlägigen Vorträgen, die in kleinere Veröffentlichungen mündeten,[56] legten sie 1897 eine umfangreiche Monographie zur „Bakteriologie des weiblichen Genitalkanales" vor. Die von Döderlein getroffene Unterscheidung zwischen schwangeren und nichtschwangeren Frauen wurde von Menge und Krönig übernommen, um das gemeinsame Forschungsgebiet unter sich aufzuteilen: Menge zeichnete für den ersten Teil des Werks verantwortlich, der von der „Bakteriologie des Genitalkanales der nichtschwangeren und nichtpuerperalen Frau" handelte, Krönig widmete sich im zweiten Teil der „Bakteriologie des Genitalkanales der schwangeren, kreissenden und puerperalen Frau".

[49] Döderlein war von 1907 bis 1934 Direktor der I. Gynäkologischen Klinik der LMU in München, von 1913 bis 1915 1. Vorsitzender der BGGF und später Ehrenmitglied; 1934 verfasste er den Gynäkologischen Kommentar („Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau") zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

[50] Döderlein: Scheidensekret (1892).

[51] Ebd., S. 5.

[52] Ebd., S. 30 f.

[53] Ebd., S. 31.

[54] Karl Menge wurde 1904 auf den Lehrstuhl für Geburtshilfe und Frauenheilkunde nach Erlangen berufen, s. Wittern; Ley: Professoren (1999), S. 129.

[55] Bernhard Krönig wurde 1903 Ordinarius für Geburtshilfe und Gynäkologie in Jena, von 1904 bis zu seinem Tod im Jahr 1917 dann in Freiburg im Breisgau.

[56] Menge: Beitrag (1893); Menge: Verhalten (1894); Krönig: Mittheilungen (1893); Krönig: Verhalten (1894).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Beide führten mit größter Selbstverständlichkeit Übertragungsversuche durch. So untersuchte Menge die Selbstreinigungskraft der Scheide nichtschwangerer Frauen, indem er „die Übertragungsversuche von Bumm und Doederlein“ an 35 Frauen 80mal wiederholte, denn es galt „noch recht viel zu lernen, während bei gehöriger Vorsicht nichts auf dem Spiele stand“.[57] Krönig sah sich, da er seine Experimente an Schwangeren durchführte und dabei auch den Erreger des Wochenbettfiebers einimpfte, offensichtlich unter einem größeren Rechtfertigungsdruck. Es sei für ihn eine „zwingende Notwendigkeit“ gewesen, die von Döderlein an der Nichtschwangeren gemachte Beobachtung der Selbstreinigungskraft der Scheide an der Schwangeren zu überprüfen. Dafür, so Krönig weiter, dürfe er sich nicht „auf zufällige Einschleppung von Keimen beim Touchieren etc. verlassen“. Vielmehr sei es nötig, „eine ganz bestimmte Keimart in grösseren Massen absichtlich in die Vagina einzuführen, um dann das allmähliche Verschwinden derselben aus dem Sekret genau verfolgen zu können“.[58] Um keine Wochenbettinfektion zu riskieren, schloss er Hochschwangere vom Versuch aus. Bei der Übertragung von Streptococcus pyogenes „benutzte“ er vorsichtshalber „nur Schwangere, welche noch nicht den 8. Monat der Schwangerschaft überschritten hatten“. Insgesamt führte Krönig 47 Infektionsversuche an Schwangeren durch.

Klinische Forschung in der öffentlichen Diskussion

Die Hinwendung zum naturwissenschaftlich-experimentellen Arbeiten, die sich in der Medizin im 19. Jahrhundert vollzog, wurde von der Bevölkerung nicht widerspruchslos hingenommen.[59] In den 1830er Jahren begann sich eine Gegenbewegung zu formieren: die Naturheilbewegung.[60] Gegen Ende des Jahrhunderts hatten sich ihr Impfgegner, Antivivisektionisten und andere medizinkritische und antimodernistische Richtungen angeschlossen und den ursprünglichen naturheilkundlichen Ansatz zu einer alle Facetten der Lebensgestaltung integrierenden „Lebensreformbewegung“ ausgebaut. Aus ihren Reihen wurden Stimmen laut, die den menschenverachtenden Umgang mit Krankenhauspatienten und die an ihnen durchgeführten Versuche anprangerten.

An Ludwig Quiddes eingangs erwähnter Artikelserie „Arme Leute in Krankenhäusern“ entzündete sich die öffentliche Diskussion letztlich so stark, dass daraus die weltweit erste Anweisung zur Durchführung von medizinischen Versuchen am Menschen resultierte. Im Zentrum der Kritik standen allerdings nicht die Gonokokken-Impfversuche, die Gegenstand des vorliegenden Beitrags waren, sondern ein 1892 durch Albert Neisser durchgeführtes Experiment, bei dem dieser nichtsyphilitischen Patientinnen ein zellfreies Serum von Syphilispatienten unter die Haut bzw. in die Vene injiziert hatte.[61] Vier Frauen, die als Prostituierte arbeiteten, erkrankten später an Syphilis. Damit war eine Schutzwirkung des Serums ausgeschlossen.

In der durch die Artikelserie ausgelösten Diskussion wurde Neisser vorgeworfen, die Syphiliserkrankung der Versuchspersonen durch die Seruminjektion hervorgerufen zu haben. Dagegen verteidigten die Vertreter der ärztlichen Seite das Vorgehen Neissers und schlossen die Möglichkeit einer Infektionsübertragung durch ein zellfreies Serum aus. Das Fehlen einer Aufklärung und Einwilligung der Patientinnen erschien ihnen dagegen kaum der Erwähnung wert.

Anders als die Fachleute aus den eigenen Reihen beurteilten die Juristen des „Königlichen Disziplinarhofs für Nicht-richterliche Beamte“ die Sachlage. Das Gericht verurteilte Neisser am 29. Dezember 1900 zu einer Geldstrafe von 300 Mark und erteilte ihm einen Verweis. Nicht die Seruminjektionen als solche erschienen dem Disziplinarhof strafwürdig, sondern deren Durchführung „ohne sich der Zustimmung dieser Personen oder ihrer gesetzlicher Vertreter versichert zu haben“. Damit habe er seine Pflichten „als Arzt, Direktor einer Klinik und Professor“ verletzt.[62]

Am gleichen Tag erließ das preußische Kultusministerium eine „Anweisung an die Vorsteher der Kliniken, Polikliniken und sonstigen Krankenanstalten“.[63] Damit war erstmalig das Recht von Patienten festgelegt, von ihrem Arzt eine umfassende Aufklärung über geplante Eingriffe zu erhalten und

[57] Menge: Bakteriologie (1897), S. 68.
[58] Krönig: (Bakteriologie) 1897, S. 17.
[59] Zu diesem Abschnitt vgl. ausführlicher Ruisinger: Herophilos (2001).
[60] Wittern: Natur (1992).
[61] Neisser: Serumtherapie (1898); für eine ausführliche Darstellung des „Falls Neisser“ s. Elkeles, Diskurs (1996), S. 180–217.
[62] Zit. nach Elkeles, Diskurs (1996), S. 206.
[63] Für den Volltext s. Ruisinger: Herophilos (2001), Anhang, Text 1.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

die Entscheidung für oder gegen deren Durchführung selbstbestimmt zu fällen. Die Anweisung von 1900 betraf allerdings nur die rein wissenschaftlichen Experimente. Hinsichtlich der Durchführung von Heil-, Immunisierungs- oder Diagnoseversuchen war die Ärzteschaft weiterhin lediglich den ungeschriebenen „Regeln der ärztlichen Kunst" und ihrem eigenen Gewissen verpflichtet. Wenn mancher von ihnen in der Folgezeit mehr Wert darauf legte, keinen Zweifel über die Aufklärung und Freiwilligkeit seiner Versuchspersonen aufkommen zu lassen, war das wohl überwiegend auf die Angst vor einer den eigenen Ruf schädigenden öffentlichen Diskussion zurückzuführen.

1930 kam es zu einem erneuten Skandal, der als der „Lübecker Totentanz" in die Medizingeschichte einging. Die Tuberkulose-Impfung mit einer verunreinigten BCG-Vakzine kostete 77 Säuglingen das Leben, weitere 131 erkrankten.[64] Der Lübecker Impfskandal veranlasste das Reichsministerium des Innern, einen bereits vorliegenden Entwurf zur Durchführung medizinischer Versuche am Menschen in einigen Punkten zu überarbeiten[65] und Ende Februar 1931 zu erlassen. Die „Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen"[66] griffen die Inhalte der preußischen Anweisungen von 1900 auf und weiteten sie erstmals auf die Durchführung therapeutischer Versuche aus. Auf einstimmigen Beschluss des Reichsgesundheitsrates wurde verfügt, dass „alle in Anstalten der geschlossenen und offenen Krankenbehandlung oder Krankenfürsorge tätigen Ärzte bei ihrem Eintritt auf die Beachtung dieser Richtlinien unterschriftlich verpflichtet werden sollten."

Ob und wieweit diese Richtlinien tatsächlich wirksam geworden sind und das ärztliche Handeln in den Kliniken beeinflussten, ist eine offene Frage, deren Beantwortung zu den drängenden Desideraten der medizinhistorischen Forschung gehört. Zumindest wurden die Richtlinien wahrgenommen und breit publiziert, dies belegt u. a. das von Julius Grober herausgegebene Handbuch „Das Deutsche Krankenhaus". Im Kapitel „Der ärztliche Dienst und die Krankenordnung" befasste sich der Jenenser Internist Wolfgang Heinrich Veil (1884–1946) mit der Problematik der ärztlichen Forschung an Klinikpatienten: „Die Frage aufzuwerfen, ob der Arzt berechtigt sei, einen Kranken als Versuchsperson zu benutzen, gehört zu den unglücklichsten, die man stellen kann. Sie kann natürlich nur mit nein beantwortet werden." Andererseits sei jede, auch die bewährteste, Behandlungsmethode lediglich ein Heilversuch, der auch unglücklich ausgehen könne. Deshalb gäbe es „auch in dieser Frage nur einen möglichen Standpunkt für den Arzt, den man sein ungeschriebenes Gesetz nennen könnte; er lautet: Tue recht und scheue niemand!"[67]

Der Skandal um Neisser, der gerade zehn Jahre zurücklag, als Veil in der ersten Ausgabe des Handbuchs (1911) dieses Plädoyer für die absolute Freiheit der medizinischen Forschung formulierte, scheint noch kein Umdenken herbeigeführt zu haben. In der dritten, 1932 erschienenen Auflage – die Grober im Vorwort wiederum unter das pathetische Wort „salus aegroti suprema lex" stellte –, druckte Veil im Anschluss an seine oben zitierte Stellungnahme die Richtlinien im vollen Wortlaut ab – allerdings nicht, ohne sie mit einer persönlichen Einleitung zu versehen:

„Abweichend von dieser Stellungnahme sind 1931 – unter ersichtlicher Beeinflusung [!] durch die furchtbaren Geschehnisse in Lübeck – nachfolgende Richtlinien ergangen. Wie alle angstgeborenen Produkte stellen sie keinerlei Grundlage dar, auf der sich positiver Nutzen aufbauen ließe. Vielmehr wird Arzt und Öffentlichkeit in gleicher Weise unsicher gemacht und doch nur mehr oder weniger Selbstverständliches gesagt."[68]

Literatur

Benedek, Thomas G.: Gonorrhea and the beginnings of clinical research ethics. In: Perspectives in biology and medicine 48 (2005), S. 54–73.

Bockhart, Max: Beitrag zur Aetiologie und Pathologie des Harnröhrentrippers. In: Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis 10 (1883), S. 3–18.

Bumm, Ernst: Zur Frage der Schanker-Excision. Wien 1882 (zugl. Diss. med. Würzburg).

Bumm, Ernst: Beitrag zur Kenntniss der Gonorrhoe der weiblichen Genitalien. In: Archiv für Gynäkologie 23 (1884), S. 327–349.

[64] Für eine ausführliche Darstellung des „Lübecker Totentanzes" s. Hahn: Totentanz (1995).

[65] Sauerteig: Richtlinien (2000), S. 333 f.

[66] Rundschreiben des Reichsministers des Innern, betr. Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen, vom 28. Februar 1931, in: Reichs-Gesundheitsblatt 6 (1931), S. 174 f.; Für den Volltext s. Ruisinger: Herophilos (2001), Anhang, Text 2.

[67] Veil: Dienst (1932), S. 704 f.

[68] Veil: Dienst (1932), S. 705 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Bumm, Ernst: Der Mikro-Organismus der Gonorrhoischen Schleimhaut-Erkrankungen „Gonococcus-Neisser“. Nach Untersuchungen beim Weibe und an der Conjunctiva der Neugeborenen. Wiesbaden 1885a.

Bumm, Ernst: Menschliches Blutserum als Nährboden für pathogene Mikroorganismen. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 11 (1885 b), S. 910.

Döderlein, Albert: Das Scheidensekret und seine Bedeutung für das Puerperalfieber. Leipzig 1892.

Elkeles, Barbara: Der moralische Diskurs über das medizinische Menschenexperiment im 19. Jahrhundert. (= Medizinethik 7) Stuttgart 1996.

Franz, K.: Ernst Bumm †. In: Archiv für Gynäkologie 123 (1925), S. II–VI.

Hahn, Susanne: „Der Lübecker Totentanz“. Zur rechtlichen und ethischen Problematik der Katastrophe bei der Erprobung der Tuberkuloseimpfung 1930 in Deutschland. In: Medizinhistorisches Journal 30 (1995), S. 61–79.

Krönig, Bernhard: Vorläufige Mittheilung über die Gonorrhoe im Wochenbett. In: Centralblatt für Gynäkologie 17 (1893), S. 157–159.

Krönig, Bernhard: Ueber das bacterienfeindliche Verhalten des Scheidensecretes Schwangerer. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 20 (1894), S. 819–823.

Krönig, Bernhard: Bakteriologie des Genitalkanales der schwangeren, kreissenden und puerperalen Frau (= Menge, Carl; Krönig, Bernhard: Bakteriologie des weiblichen Genitalkanales. Leipzig 1897, Teil 2).

Ludwig, Hans (Hrsg.): Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Reden. 2. erw. Aufl., Heidelberg; Berlin 1999.

Ludwig, Hans: Ernst Bumm (1858–1925). Forscher, Lehrer, Leitfigur. In: Gynäkologe 37 (2004), S. 863–866.

Ludwig, Hans: Die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (1885). In: Frauenarzt 46 (2005), S. 928–931.

Menge, Karl: Ein Beitrag zur Kultur des Gonococcus. In: Centralblatt für Gynäkologie 17 (1893), S. 153–157.

Menge, Karl: Ueber ein bacterienfeindliches Verhalten der Scheidensecrete Nichtschwangerer. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 20 (1894), S. 867–870, 891–893, 907–910.

Menge, Carl: Bakteriologie des Genitalkanales der nichtschwangeren und nichtpuerperalen Frau (= Menge, Carl; Krönig, Bernhard: Bakteriologie des weiblichen Genitalkanales. Leipzig 1897, Teil 1).

Neisser, Albert: Ueber eine der Gonorrhoe eigentümliche Micrococcusform. In: Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften H. 28 (1879), S. 497–500.

Neisser, Albert: Was wissen wir von einer Serumtherapie der Syphilis und was haben wir von ihr zu erhoffen? In: Archiv für Dermatologie und Syphilis 44 (1898), S. 431–539.

Paak [Rezension]: E. Bumm „Der Mikroorganismus der gonorrhoischen Schleimhaut-Erkankungen 'Gonococcus-Neisser'“. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 11 (1885), S. 508 f.

Piringer, Joseph Fr.: Die Blennorrhoe am Menschenauge. Grätz 1841.

Quidde, Ludwig (Hrsg.): Arme Leute in Krankenhäusern. München 1900.

Ricord, P.: Briefe über Syphilis. Deutsch bearbeitet von C. Liman. (Or.: Lettres sur la syphilis adressées à M. le docteur Amédée Latour. Paris 1851) Berlin 1851.

Ruisinger, Marion Maria: Von Herophilos bis zum „Lübecker Totentanz“. In: Ley, Astrid; Ruisinger, Marion Maria (Hrsg.): Gewissenlos – gewissenhaft. Menschenversuche im Konzentrationslager. Erlangen 2001, S. 10–34.

Sabisch, Katja: Das Weib als Versuchsperson. Medizinische Menschenexperimente im 19. Jahrhundert am Beispiel der Syphilisforschung. Diss. phil. Bielefeld 2007.

Sauerteig, Lutz: Ethische Richtlinien, Patientenrechte und ärztliches Verhalten bei der Arzneimittelerprobung (1892–1931). In: Medizinhistorisches Journal 35 (2000), S. 303–334.

Schlich, Thomas: Milzbrand. In: Gerabek, Werner E. u.a. (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte. Bd. 2. Berlin; New York 2007, S. 992 f.

Schneck, P.: Ernst Bumm (1858–1925) und die Gynäkologie seiner Zeit. Eine bioergographische Skizze anläßlich seines 125. Geburtstages. In: Zentralblatt für Gynäkologie 105 (1983), S. 662–665.

Stahnisch, Frank: Zwischen Laboratorium und OP. Paul Zweifel (1848–1927) und die chirurgische Gynäkologie. In: Ley, Astrid; Ruisinger, Marion Maria (Hrsg.): Von Gebärhaus und Retortenbaby. 175 Jahre Frauenklinik Erlangen, Erlangen 2003, S. 73–91.

Tashiro, Elke: Die Waage der Venus. Venerologische Versuche am Menschen zwischen Fortschritt und Moral. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften) Husum 1991.

Veil, Wolfgang Heinrich: Der ärztliche Dienst und die Krankenordnung. In: Grober, Julius (Hrsg.): Das Deutsche Krankenhaus. Handbuch für Bau, Einrichtung und Betrieb der Krankenanstalten, 3. Aufl. Jena 1932, S. 692–715.

Weibel, W.: Ernst Wertheim †. In: Archiv für Gynäkologie 113 (1920), S. VI–XVI.

Wittern, Renate: Natur kontra Naturwissenschaft. Zur Auseinandersetzung zwischen Naturheilkunde und Schulmedizin im späten 19. Jahrhundert. (= Erlanger Universitätsreden 37) Erlangen 1992.

Wittern, Renate (Hrsg.); Ley, Astrid (Bearb.): Die Professoren und Dozenten der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen 1743–1960. (= Erlanger Forschungen, Sonderreihe 9) Erlangen 1999.

Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987.

Zweifel, Paul: Zur Aetiologie der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. In: Archiv für Gynäkologie 22 (1884), S. 318–328.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Frauenärztinnen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Renate Wittern-Sterzel

„Weibliche Ärzte für weibliche Patienten!“

Dieser Kampfruf steht am Anfang der Geschichte der Frauen als Frauenärztinnen in Deutschland.[1] Mit dem Argument, dass viele Frauen aus Scham und Scheu vor der körperlichen Untersuchung durch einen Mann bei Krankheiten aller Art spät oder gar nicht zu einem Arzt gingen und ihre Heilungsaussichten dadurch erheblich verschlechterten, gab die Frauenbewegung Ende des 19. Jahrhunderts ihrer Forderung nach Zulassung von Frauen zum Medizinstudium immer wieder Nachdruck und setzte damit auch tatsächlich 1899 durch, dass der Bundesrat beschloss, Frauen mit entsprechender Vorbildung die Zulassung zum medizinischen Staatsexamen und damit zur Erlangung der deutschen Approbation zu ermöglichen. Dass es dann immer noch ein Jahrzehnt dauerte, bis sich Frauen an allen Universitäten des Deutschen Reichs regulär immatrikulieren konnten und dass Deutschland damit unter den westlichen Nationen Europas das Schlusslicht bildete, ist bekannt und soll hier nicht weiter vertieft werden.[2]

Die Scheu der Frauen vor männlichen Ärzten und deren Folge, dass viele Frauen auch bei schwerwiegenden Leiden den Arztbesuch herauszögerten und dadurch Krankheiten unnötig verschleppten, wurde am Ende des 19. Jahrhunderts aber nicht nur von den Frauen als Argument für die Notwendigkeit von weiblichen Ärzten vorgebracht, sondern auch von renommierten männlichen Medizinern beklagt.[3] Dahinter verbirgt sich eine besondere Situation der damaligen Medizin, die zwar grundsätzlich allen Disziplinen immanent war, für die Gynäkologie und Geburtshilfe aber in besonderem Maße zutraf: Mit der Einführung des naturwissenschaftlichen Paradigmas und den damit verbundenen neuen Untersuchungsmethoden und -geräten hatte sich die Interaktion zwischen Arzt und Patient(in) grundlegend gewandelt. Hatte die Konsultation bis ins 19. Jahrhundert vornehmlich in der Beobachtung und Befragung des Patienten bzw. der Patientin bestanden, war der Arzt neuer Prägung nun für die Erkundung der Krankheitsursachen auf diagnostische Instrumente, wie etwa das Stethoskop oder das Vaginalspekulum, verwiesen, deren Einsatz die Entblößung des Körpers verlangte. Es bedurfte also einer neuen „medizinischen Kultur“,[4] die darauf abzielte, Alltagsnormen und Tabus im Verhältnis von Arzt und Patient(in) außer Kraft zu setzen. Diese mentale Entwicklung wurde im Laufe der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vom raschen medizinischen Fortschritt überholt, so dass die Frauenbewegung mit ihrer Forderung nach weiblichen Ärzten einem dringenden Bedürfnis der weiblichen Patienten entsprach.

---

1 Vgl. Albisetti: Fight (1982), S. 13 f. u. ö.; Burchardt: Durchsetzung (1993), S. 14–16; Ziegeler: Moral (1993); Huerkamp: Frauen (1991), S. 139 f. Dasselbe Argument war auch in Österreich-Ungarn erfolgreich, s. Stipsits: Widerwärtigeres (2000), S. 38 f., wo Dr. Gabriele Possaner, die erste promovierte Ärztin Österreichs 1895 in einem Gnadengesuch an Kaiser Franz Josef mit dem Hinweis auf die Scheu von Mädchen und Frauen, sich einem männlichen Arzt anzuvertrauen, um die Zulassung zum Praktizieren auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Frauenheilkunde bat, was dieser auch bewilligte. Eine wichtige Vorkämpferin für diese Forderung war Mathilde Weber mit ihrer 1887 in erster Auflage erschienenen Schrift „Ärztinnen für Frauenkrankheiten, eine ethische und sanitäre Notwendigkeit“.

2 Die Literatur über die Diskussionen um das Frauenstudium in Deutschland ist überaus reich; verwiesen sei hier lediglich auf Albisetti: Fight (1982).

3 Vgl. Paul Zweifel: Der Einfluss der ärztlichen Tätigkeit auf die Bevölkerungsbewegung. Stuttgart 1887, S. 32, zit. n. Huerkamp: Aufstieg (1985), S. 139.

4 Zu diesem Begriff und zur Etablierung dieser neuen Kultur vgl. Huerkamp: Aufstieg (1985), S. 155.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Debatte um die Verletzung des weiblichen Schamgefühls durch den männlichen Arzt war bereits in den 1860er und 1870er Jahren aufgeflammt und hatte auch schon damals den allerdings noch erfolglos bleibenden Ruf nach weiblichen Ärzten laut werden lassen. Bezeichnend hierfür ist etwa das folgende Zitat von Hedwig Dohm in ihrer 1874 in Berlin erschienenen Schrift „Die wissenschaftliche Emancipation der Frau“:

„… und ich weiß, wie viel Kummer und Thränen es selbst derbgearteten Frauen kostet, ehe sie, wo es sich um Frauenkrankheiten handelt, zu dem Entschluß kommen, einen Arzt zu konsultieren. Der weitaus größere Theil unterleibskranker Frauen zieht ein lebenslanges Siechthum ärztlicher Untersuchung vor.“[5]

Die Zulassung von Frauen zum Studium wurde im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts erreicht, und nach zunächst zögerlichem Beginn stieg die Zahl der Medizinstudentinnen im zweiten Jahrzehnt rasch an. Vor dem Beginn des Ersten Weltkriegs waren es bereits 1000. Bis 1915 waren 233 Ärztinnen in Deutschland approbiert worden, was etwa einem halben Prozent der gesamten Ärzteschaft entsprach. Zehn Jahre später waren es dann laut Reichsmedizinalkalender 1395 Ärztinnen, das Statistische Reichsamt gab indessen die fast doppelt so hohe Zahl von 2572 an. Die unterschiedlichen Zahlen erklären sich durch die unterschiedlichen Institutionen, von denen sie stammten, und durch die variierenden Zählkriterien der Erhebungen.[6]

Die Mehrzahl der Ärztinnen der ersten beiden Generationen ließ sich als praktische Ärztinnen für Frauen und Kinder nieder und entsprach damit der Erwartungshaltung derjenigen Männer, die sich mit dem Kampf der Frauen für das Medizinstudium solidarisiert hatten und die davon ausgingen, dass Frauen als Ärztinnen ausschließlich Frauen und Kinder behandelten. Jedenfalls erwartete keiner von ihnen, dass jemals ein Mann von einer Frau ärztlich behandelt werden würde.[7]

Die ersten Ärztinnen für Frauen in Deutschland und Bayern

Bis in den Ersten Weltkrieg konnte der Begriff „Frauenärztin“ mithin auf zweierlei Weise gedeutet werden. Zum einen war damit die Ärztin für Krankheiten von Frauen (und Kindern) überhaupt gemeint, ohne eine Spezialisierung auf spezifische Leiden des weiblichen Geschlechts anzuzeigen. In diesem Sinne ist die Gründung der „Poliklinik weiblicher Ärzte für Frauen und Kinder“ zu verstehen, die bereits 1877 von den ersten deutschen Ärztinnen Franziska Tiburtius (1843–1927) und Emilie Lehmus (1841–1932) in Berlin eröffnet worden war und deren Aufgabenbereich neben gynäkologischen Erkrankungen vor allem Hautleiden und innere Krankheiten umfasste.[8] Ihre Leiterinnen hatten ihre medizinische Ausbildung in der Schweiz erworben und durften damit zwar in Deutschland praktizieren, waren jedoch offiziell nicht als „Ärztinnen“ anerkannt, weil dieser Titel an die deutsche Approbation gebunden war. So durften sie lediglich unter der wenig ehrenvollen Bezeichnung einer „gewerbsmäßigen Heilkünstlerin“ bzw. einer „Kurpfuscherin“ arbeiten.[9]

Es gab aber zum andern bereits in der Frühzeit des Frauenstudiums Frauenärztinnen im engeren Sinne.[10] Die erste in Deutschland, die sich 1891 in Frankfurt am Main niederließ, war Elisabeth Win-

[5] Zit. nach Meyer-Renschhausen: Geschichte (1986), S. 110; vgl. ferner Hoesch: Ärztinnen (1995), S. 131–133. – Die Verletzung des weiblichen Schamgefühls erfuhr noch eine Steigerung in den Kliniken, in denen die Patientinnen häufig als Übungsobjekte fungierten und sich im Hörsaal vor mehr als hundert Studenten entblößen mussten und Geburten gewissermaßen öffentlich vor Ärzten und Medizinstudenten abliefen, vgl. hierzu Ziegeler: Moral (1993), S. 34–36.

[6] Vgl. hierzu Huerkamp: Bildungsbürgerinnen (1996), S. 229–233.

[7] Vgl. Albisetti: Fight (1982), S. 14; auf dem Wiesbadener Ärztetag 1898 hieß es lapidar, man könne nicht annehmen, „… dass die Männer jemals der Behandlung der weiblichen Aerzte unterstellt sein würden“, zit. nach Ziegeler: Moral (1993), S. 38.

[8] Zu dieser Klinik vgl. insbesondere Hoesch: Ärztinnen (1995), S. 37–61; die Behandlung von Kindern wurde wegen der ständig steigenden Patientinnenzahlen bereits ein Jahr später aufgegeben, ebd., S. 42. Im Laufe der 1890er Jahre wandelte sich die Klinik weiblicher Ärzte zu einer gynäkologischen Spezialklinik, vgl. Brinkschulte: Einführung (2006), S. 17.

[9] Diese Regelung beruhte auf der Freigabe der sogenannten Kurpfuscherei durch die Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes im Jahre 1869, die nach der Gründung des Deutschen Reiches von den anderen Staaten übernommen wurde, vgl. Huerkamp: Aufstieg (1985), S. 254–257. Zu den Problemen, die den im Ausland approbierten deutschen Ärztinnen daraus erwuchsen, vgl. Bleker; Schleiermacher: Ärztinnen (2000), S. 24–31.

[10] Eine Aufstellung der bis 1918 approbierten Fachärztinnen findet sich in Bleker; Schleiermacher: Ärztinnen (2000), S. 214; danach waren von 288 Fachärztinnen in Deutschland 70 in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig, was 24,3 % entsprach.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

terhalter (1856–1952), die als Münchnerin ihr medizinisches Staatsexamen und die Promotion in Zürich (1889 und 1890) absolviert hatte und dann zur Weiterbildung in der Gynäkologie nach Deutschland kam, um anschließend frauenärztlich tätig zu sein, was auch sie zunächst nur als „Heilkünstlerin" durfte.[11] Sie gründete 1891 in Frankfurt eine Frauenpoliklinik und führte 1895 als erste Frau in Deutschland einen Kaiserschnitt durch. Nebenher arbeitete sie am Senckenbergischen pathologischen Institut, wo sie 1896 die Ganglienzellen des Ovariums entdeckte.[12] 1904 legte sie im Alter von 47 Jahren das medizinische Staatsexamen in Heidelberg ab und durfte dann nach Erhalt der deutschen Approbation als „Frauenärztin" praktizieren.

Die erste Frauenärztin in Deutschland, die den Umweg über den Status einer „Heilkünstlerin" nicht mehr machen musste, war Hermine Heusler-Edenhuizen (1872–1955). Heusler-Edenhuizen studierte in Berlin, Zürich, Halle und Bonn – in den deutschen Universitäten jeweils mit Gasthörerinnenstatus –, bestand 1903 ihr medizinisches Staatsexamen in Bonn und wurde noch im gleichen Jahr ebendort mit einer Arbeit über „Albuminurie bei Schwangeren und Gebärenden" mit summa cum laude promoviert.[13] Nach drei Jahren allgemeiner praktischer Ausbildung an verschiedenen Kliniken und drei Jahren Spezialausbildung als erste etatmäßig angestellte Assistenzärztin an der Universitätsfrauenklinik in Bonn ließ sie sich 1909 in Köln und schon wenige Monate später in Berlin als „Spezialärztin für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe" nieder. Einer Prüfung bedurfte es zu dieser Zeit dafür noch nicht. Das Problem der Ausbildung und Prüfung als „Spezialarzt/-ärztin" oder „Facharzt/-ärztin" war zwar seit der Jahrhundertwende in der Diskussion, diese wurde aber erst 1924 durch die Verabschiedung der Facharztordnung beendet.[14]

Das Verdienst, eine der ersten Frauenärztinnen Münchens und Bayerns gewesen zu sein, kommt Ida Democh(-Maurmeier) zu.[15] Sie hatte, ebenso wie Winterhalter, ihre medizinische Ausbildung in der Schweiz erhalten und dann in Halle 1901 das deutsche Staatsexamen und ihre Promotion absolviert, womit sie die erste in Deutschland approbierte Ärztin war. Nach mehrjähriger klinischer Ausbildung gründete sie zunächst in Dresden eine Praxis für Kinder-, Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, bevor sie dann 1909 aufgrund ihrer Eheschließung nach München übersiedelte und dort bis 1936 als Gynäkologin in eigener Praxis erfolgreich tätig war. Seit 1913 war sie Mitglied der Gynäkologischen Gesellschaft München, in den Mitgliederlisten der BGGF wird sie 1929 und 1936 geführt.

In der Weimarer Zeit stieg die Zahl der Ärztinnen in Deutschland kontinuierlich an und betrug Anfang der dreißiger Jahre bereits mehr als 3000. Von diesen waren etwa 73% niedergelassen, ca. 25% davon waren Fachärztinnen, von denen fast die Hälfte in der Kinderheilkunde und ca. 15% in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig waren. Die weitaus meisten Ärztinnen arbeiteten demnach als praktische Ärztinnen und diese wiederum mit der Zusatzbezeichnung „für Frauen und Kinder".[16] Bevorzugter Ort ihrer Tätigkeit war bis zum Zweiten Weltkrieg die Großstadt; hierin unterschieden sich die weiblichen Ärzte von den männlichen.[17] Die spezialärztliche Versorgung hingegen war ein Großstadtphänomen, unabhängig von der Geschlechtszugehörigkeit dessen, der sie betrieb.[18] Es überrascht daher nicht, dass die sechs weiblichen Mitglieder (von insgesamt 158 Mitgliedern) der BGGF auf deren ältester Mitgliederliste von 1929 ausnahmslos in München praktizierten.[19]

In ihren Praxen, die durchweg gut angenommen wurden,[20] kamen die Ärztinnen, die in den 1920er

[11] Zu Leben und Tätigkeit von Elisabeth Winterhalter vgl. Dokumentation: Winterhalter; kurze Biographien finden sich auch in Brinkschulte: Ärzte (1993), S. 186, und Bleker; Schleiermacher: Ärztinnen (2000), S. 302 f.

[12] Vgl. Winterhalter: Ganglion (1896), S. 49–56.

[13] Die Einzelheiten ihres Werdegangs sind dank ihrer Lebenserinnerungen gut bekannt, s. Prahm: Hermine (1997); vgl. Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00433c1.html (04.09.2012).

[14] Vgl. dazu Huerkamp: Aufstieg (1985), S. 179–182.

[15] Vgl. die Kurzbiographie im Anhang sowie Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00203c1.html (04.09.2012). – Erheblich früher, nämlich 1893, hatte Hope Bridge Adams-Lehmann in München zu praktizieren begonnen, nachdem sie bereits 1880 in Leipzig das medizinische Staatsexamen, allerdings ohne Erlaubnis und Anerkennung, absolviert hatte. Es wurde jedoch erst 1904 offiziell anerkannt, vgl. Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00012c2.html (04.09.2012).

[16] Ein statistischer Überblick über Frauen im ärztlichen Beruf 1910–1991 findet sich in Brinkschulte: Ärzte (1993), S. 153–155. Etwas andere Zahlen, aber im Trend gleich bei Huerkamp: Bildungsbürgerinnen (1996), S. 237.

[17] Vgl. Huerkamp: Bildungsbürgerinnen (1996), S. 247 f.

[18] Vgl. Huerkamp: Aufstieg (1985), S. 179 f.

[19] Archiv der BGGF, Mitgliederverzeichnis vom 1. Januar 1929 (mit handschriftlichen Ergänzungen).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Jahren in der Kassenpraxis eher unterrepräsentiert waren, grundsätzlich zwar wohl nicht mehr als ihre männlichen Kollegen in Kontakt zu den ärmeren Bevölkerungsschichten. Gleichzeitig aber ist davon auszugehen, dass Arbeiterinnen und Arbeiterfrauen von Ärztinnen ein erhöhtes Einfühlungsvermögen und besonderes Verständnis für ihre Leiden und sozialen Notlagen erwarteten, so dass Ärztinnen mit Kassenzulassung durchweg einen großen Zulauf von dieser Klientel hatten. Dies gilt ganz besonders für die Frauenärztinnen.[21]

Die teilweise erschütternden Erfahrungen, welche die praktischen und Frauenärztinnen in ihren Praxen und bei Hausbesuchen machten, führten bei sehr vielen zu einem breitgefächerten, vielfach ehrenamtlichen oder nebenamtlichen Engagement in den verschiedensten Beratungs- und Fürsorgeeinrichtungen, die in der Weimarer Zeit entstanden und einen wesentlichen Faktor der zeitgenössischen sozialen Gesundheitspolitik darstellten.[22] Die Tätigkeit erstreckte sich u. a. auf Schwangerenfürsorge, Mutterschutz,[23] Säuglingsfürsorge, Verbesserung der Versorgung unehelicher Mütter, Kinderpflege und allgemeine hygienische Haushaltsführung. Zudem wurden die Ärztinnen in Mädchenschulen als Schulärztinnen zur Vermeidung von Untersuchungen durch männliche Ärzte, aber auch für die Aufklärung über hygienische, sexuelle und allgemeine gesundheitliche Themen gebraucht. In diesem Amt war seit 1907 das Mitglied der BGGF Mally Kachel (1876–1972) in München tätig und übte es über den erstaunlichen Zeitraum von 58 Jahren aus.[24] Außerdem wurden Ärztinnen seit der Jahrhundertwende auch bei der Polizei als Polizeiärztinnen zur Erstuntersuchung von vermeintlichen und tatsächlichen Prostituierten eingesetzt.[25]

Unterstützt und begleitet wurden diese vielfältigen Tätigkeiten durch die Frauenbewegung und den 1924 gegründeten „Bund deutscher Ärztinnen“ (BdÄ), in dessen Satzung die Verfolgung „sozialer und sozialhygienischer Bestrebungen“ an prominenter Stelle stand.[26] Der BdÄ war auch für die weiblichen Mitglieder der BGGF von Bedeutung, die nicht nur als Mitglieder, sondern auch als Funktionsträgerinnen die Geschicke des Bundes gestalteten: Die bereits erwähnte Ida Democh trat 1930 der Ortsgruppe München des BdÄ bei; Maria Monheim trat 1927 in den BdÄ ein, wo sie – evtl. bevorzugt durch ihre Mitgliedschaft in der NS-Frauenschaft – 1933 Ortsgruppen-Leiterin in München und Vorstandsmitglied wurde;[27] Sophie Lützenkirchen war 1927 Schatzmeisterin des Bezirks Bayern des BdÄ;[28] Annemarie Durand-Wever schließlich wurde 1927 die zweite Vorsitzende des Bundes und leitete die Landesgruppe Bayern[29]. Eine besondere Rolle spielte im Kontext der sozial-

[20] Vgl. Prahm: Hermine (1997), S. 108 f.

[21] Vgl. Huerkamp: Bildungsbürgerinnen (1996), S. 252.

[22] Vgl. Schleiermacher: Mission (2002), S. 95–100;

[23] Zu dem bereits 1905 von der Frauenrechtlerin und Sexualreformerin Helene Stöcker (1869–1943) gegründeten „Bund für Mutterschutz“, der in der Debatte um die angemessene Berücksichtigung und den Schutz der generativen Leistung der Frau in der Industriegesellschaft eine wichtige Rolle spielte, vgl. z. B. Matzner-Vogel: Schwangerschaft (2002), S. 157–159.

[24] Mally Kachel hatte auch, wie Ida Democh, bereits 1901 das deutsche Staatsexamen (mit Sondergenehmigung in Freiburg) abgelegt und war nach Hope Bridge Adams-Lehmann die erste Ärztin, die sich in München niederließ. Sie starb 1972 mit 95 Jahren als älteste praktizierende Ärztin Europas, nach insgesamt 65 Jahren ärztlicher Tätigkeit, vgl. die Kurzbiographie im Anhang sowie Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00494c3.html (04.09.2012)

[25] Vgl. Hoesch: Ärztin (1993), S. 60. Die erste Polizeiärztin war Dr. Agnes Hacker, die 1896 ihr medizinisches Examen in der Schweiz bestanden, ein Jahr später in Wien über ein gynäkochirurgisches Thema promoviert hatte und seit 1898 in Berlin an der „Berliner Klinik weiblicher Ärzte für Frauen“ tätig war. Dass sie bereits 1900, also ohne deutsche Approbation, angestellt wurde, zeigt, dass der Bedarf an Frauen in dieser Position groß war. Zu Agnes Hacker vgl. ebd., S. 58–64. – Zur Diskussion um die Prostitution und die um die Jahrhundertwende entstehende Sittlichkeitsbewegung vgl. ferner Meyer-Renschhausen: Geschichte (1986).

[26] Zur Gründung des BdÄ und seinen sozialmedizinischen und sozialpolitischen Bestrebungen in der Weimarer Zeit vgl. Huerkamp: Bildungsbürgerinnen (1996), S. 249–259. – Die erste Vorsitzende des BdÄ war Hermine Heuser-Edelhuizen.

[27] Maria Monheim war es auch, die im Mai 1933 nach der Gleichschaltung des BdÄ als dessen neues Vorstandsmitglied in einem „Offenen Brief an die Mitglieder des BdÄ“ von diesen die Bereitschaft einforderte, „an der Verwirklichung der großen Ideen unserer Zeit“ mit „heißer Hoffnung und werktätiger Liebe“ mitzuwirken (Die Ärztin 9, 1933, S. 122–124) – Über den Akt der Gleichschaltung des BdÄ gibt es eine bewegende Darstellung in dem Tagebuch der jüdischen Ärztin Hertha Nathorff, die in der Weimarer Zeit neben ihrer Praxis leitende Ärztin eines Entbindungs- und Säuglingsheims des Roten Kreuzes war, vgl. Benz: Tagebuch (2010), S. 40.

[28] Vgl. Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00650c3.html (04.09.2012)

[29] Vgl. Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00218c3.html (04.09.2012).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

hygienischen Bemühungen die Sexualberatung der Frauen, die vor dem Hintergrund der gleichzeitig stattfindenden Abtreibungsdebatte von Ärzten und von Seiten der Staatsorgane argwöhnisch beobachtet wurde.

Ärztinnen und die Debatte um den Schwangerschaftsabbruch

Die Abtreibung von unerwünschten Schwangerschaften war ein drängendes Problem, das die Tätigkeit der ersten Generationen der praktischen Ärztinnen und Frauenärztinnen stark belastete und das zudem mit großer Leidenschaft in der Öffentlichkeit diskutiert wurde.[30] Das Problem war freilich nicht neu; künstliche Schwangerschaftsabbrüche sind bereits aus den ältesten Hochkulturen belegt, und auch die Frage der Bestrafung wurde seit alters diskutiert und je nach religiöser Überzeugung bzw. politischer Weltanschauung unterschiedlich gelöst. Für die neuere Zeit wurde das Preußische Reichsstrafgesetzbuch maßgeblich, das 1871 in Kraft trat und in dem in den Paragraphen 218 und 219 die Strafen für vorsätzliche Abtreibungen sowohl für die Schwangere als auch für die oder den Helfer festgelegt wurden.[31] Gesetzlich nicht geregelt war die Frage der medizinischen Indikation, also der Abbruch wegen gesundheitlicher Gefährdung der werdenden Mutter. Er wurde zwar vielfach durchgeführt und mit einem sogenannten Notstandsrecht begründet, aber da sich der Arzt hier im rechtsfreien Raum bewegte, konnte er bei abweichender Auffassung des gerichtlichen Gutachters durchaus dafür belangt werden.[32]

Seit der Jahrhundertwende erlangte der willkürliche Schwangerschaftsabbruch verstärkte öffentliche Aufmerksamkeit und wurde seitdem mit wechselnder Intensität kontrovers diskutiert, wobei der Höhepunkt dieser Auseinandersetzungen in der Weimarer Zeit lag. Die Diskussion wurde angestoßen durch den auch in anderen Industrieländern registrierten Geburtenrückgang[33] und durch die Erkenntnis, dass die Strafandrohung des § 218 ihren Zweck offenkundig verfehlte, da die Zahl der Abtreibungen bis zum Ersten Weltkrieg und danach kontinuierlich anstieg. Obwohl das tatsächliche Ausmaß der künstlich herbeigeführten Abbrüche, die ja durchweg im Verborgenen durchgeführt wurden, nicht festzustellen war, kursierten etliche Schätzungen, die sich zwischen 200 000 und einer Million bewegten. Ende der 1920er Jahre, so nahm man an, wurde jede zweite bis dritte Schwangerschaft unterbrochen.[34]

Als problematisch erschien diese hohe Zahl nicht zuletzt auch deshalb, weil die meisten Eingriffe nicht von Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt wurden, sondern von den Frauen selbst oder von Kurpfuschern, den „weisen Frauen“ oder „Engelmacherinnen“. Die Ärzte, deren Mehrzahl sich wohl angesichts des hohen Strafmaßes weigerte, selbst Abtreibungen durchzuführen, kamen zumeist erst dann ins Spiel, wenn es dabei zu Komplikationen, zu Perforationen, schweren Blutungen oder Infektionen, gekommen war, die oft tödlich endeten.[35] Wenngleich auch die verhängnisvollen Folgen unsachgemäß durchgeführter Abtreibungen statistisch nicht erfassbar waren, so war doch allen nachdenklicheren Zeitgenossen klar, dass es sich hier nicht nur um ein Problem der betroffenen

[30] Einen guten Überblick über die Abtreibungsproblematik im Laufe der europäischen Geschichte gibt der Sammelband Jütte: Geschichte (1993); zur Weimarer Zeit vgl. bes. Eckhof: Abtreibungsseuche (1987); Usborne: Heilanspruch (2000) und Usborne: Cultures (2007).

[31] Die beiden Paragraphen haben den folgenden Wortlaut: § 218 „Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im Mutterleibe tötet, wird mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren bestraft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter 6 Monaten ein. Dieselben Strafvorschriften finden auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.“ § 219: „Mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer einer Schwangeren, welche ihre Frucht abgetrieben oder getötet hat, gegen Entgelt die Mittel hierzu verschafft, bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.“ Zit. nach Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 100.

[32] Vgl. Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 100 f.

[33] Vgl. Saatz: Recht (1991), S. 13–15.

[34] So Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 85; ferner Kienle: Frauen (1989), S. 117; Saatz: Recht (1991), S. 24 f.

[35] Auf der Basis von Prozessakten aus der Weimarer Zeit kommt Usborne (Heilanspruch, 2000, S. 105–107) allerdings zu dem Schluss, dass die von Ärzten immer wieder beklagte Abtreibungspraxis von Laien vor allem professionspolitisch motiviert war und dass auch ärztliche Schwangerschaftsabbrüche durchaus gefährlich sein konnten, weil die meisten praktischen Ärzte keine ausreichenden Kenntnisse in der Aborttechnik gehabt hätten; ausführlich dazu auch dies.: Cultures (2007). – Schätzungen von Ärzten über die jährlichen Todesfälle als Folge von Abtreibungen bei Saatz: Recht (1991), S. 27.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Frauen, sondern um ein gesamtgesellschaftliches handelte, das dringend einer Lösung bedurfte.

Fragt man, welche Frauen es vornehmlich waren, die ihre Schwangerschaft vorzeitig zu beenden wünschten, so haben Untersuchungen an den wegen Abtreibung Verurteilten gezeigt, dass die weitaus größte Gruppe verheiratete Frauen aus den sozial schwachen Bevölkerungsschichten mit bereits mehreren Kindern waren, die aufgrund der Inflation und Arbeitslosigkeit oft unterhalb des Existenzminimums lebten und sich außerstande sahen, noch ein weiteres Kind in überdies viel zu kleinen und völlig überbelegten Wohnungen durchzubringen.[36] Daneben waren es vielfach junge unverheiratete Frauen, die durch ein uneheliches Kind aus der Bahn geworfen zu werden drohten.[37] Diese beiden Gruppen von Frauen waren es vor allem, für die die Gegnerinnen und Gegner des Abtreibungsverbots kämpften, indem sie die Aufhebung des § 218 oder wenigstens die soziale Indikation durchzusetzen versuchten.

Die Akteure, die sich seit der Jahrhundertwende für eine Veränderung der Gesetzeslage einsetzten, kamen überwiegend aus den politisch links orientierten Gruppierungen mit den Kommunisten an der Spitze, dem linken Flügel der SPD und diesen nahestehenden Vertreterinnen der Frauenbewegung. Ihnen gegenüber standen als Befürworter des Abtreibungsverbots vor allem die Konservativen mit starker Rückendeckung durch die katholische Kirche. Von Seiten der Frauen forderte im Jahre 1908 die aus Österreich stammende Frauenrechtlerin Camilla Jellinek, die Leiterin der Rechtskommission des Bundes deutscher Frauenvereine (BdF),[38] auf der Generalversammlung des BdF die Abschaffung des § 218. Der BdF lehnte diese nach hitzigen Debatten zwar ab, forderte jedoch eine Milderung der Strafen und die Einführung von Indikationen für einen Abbruch.

Nach dem Ende des Ersten Weltkriegs intensivierte sich die Diskussion. 1920 stellte die SPD im Reichstag den Antrag auf Straffreiheit bei einer Abtreibung durch einen Arzt innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate, der jedoch scheiterte.[39] Auch die Gesetzesnovelle von 1926 trug der immer wieder geforderten Abschaffung des Paragraphen nicht Rechnung. Eine erhebliche Änderung der Rechtslage ergab sich indes insofern, als der Abbruch nicht mehr als „Verbrechen", sondern nur noch als „Vergehen" galt, das Zuchthaus durch das Gefängnis ersetzt wurde und die Mindeststrafe von einem halben Jahr auf einen Tag reduziert wurde. Ferner musste die Frau nicht in Untersuchungshaft genommen werden. Von der Zuchthausstrafe weiterhin bedroht wurden Ärztinnen und Ärzte, denen „gewerbsmäßige Abtreibung" vorgehalten werden konnte. Eine weitere Erleichterung, die gerade von den Ärztinnen und Ärzten immer wieder gefordert worden war, erfolgte 1927 durch ein Grundsatzurteil des Reichsgerichts, demzufolge zumindest eine Abtreibung aufgrund einer medizinischen Indikation nicht mehr strafbar war.[40]

Die Gesetzgebung entsprach damit der offiziellen Stellungnahme der Deutschen Ärzteschaft, die im Herbst 1925 auf dem Leipziger Ärztetag Leitsätze zur „Bekämpfung der Abtreibungsseuche" verabschiedet hatte, in denen zwar soziale und wirtschaftliche Gründe für die steigenden Abtreibungszahlen erkannt wurden, die bedingungslose Freigabe und auch die soziale Indikation jedoch aus Furcht vor angeblich weiterer „Verwilderung der Sitten" abgelehnt wurden.[41] Weitere Argumente gegen die Abtreibung, die vor allem vom Deutschen Ärztevereinsbund artikuliert wurden, waren u. a. standesethische Bedenken, die gesundheitlichen Risiken der Schwangeren und der zunehmende Geburtenrückgang mit seiner Gefährdung der Machtstellung des deutschen Volkes.[42] Auffallend an den Stellungnahmen der hier zusammengeschlossenen Ärzte war das fast völlige Fehlen einer Einsicht in die psychischen und sozialen Probleme der betroffenen Frauen, deren Wunsch nach Abtreibung überwiegend durch schwierigste Lebensverhältnisse hervorgerufen wurde. Dieser soziale Hintergrund stand demgegenüber bei den männlichen ärztlichen Befürwortern im Vordergrund ihrer Forderung nach einer Reform des Abtreibungsparagraphen, wenngleich die Zahl von öffentlichen Verlautbarungen aus diesem Kreis eher klein blieb.[43]

Auch das Lager der weiblichen Ärzte war gespalten. Am radikalsten war die Stellungnahme des

[36] Zur Wohnungsnot in den Arbeitervierteln der deutschen Großstädte, aber auch in Klein- und Mittelstädten vgl. Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 95–97.

[37] Eindrucksvolle Beispiele für diese Schicksale gibt Kienle: Frauen (1989), S. 99–103, 122–127, 127–130.

[38] Zu Carola Jellinek vgl. Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950. Band 3. Wien 1965, S. 101.

[39] Vgl. Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 105.

[40] Vgl. ebd., S. 101 f.

[41] Die Leitsätze sind abgedruckt in Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 135 f.

[42] Vgl. Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 120–122; Dienel: Das 20. Jahrhundert (1993), S. 153–158.

[43] Vgl. Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 130–132.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Deutschen Bundes für Mutterschutz und Sexualreform,[44] deren Mitglieder sich aus dem linken Flügel der Frauenbewegung rekrutierten. Ihm gehörten auch etliche Frauenärztinnen an, die sich der von Helene Stöcker[45] propagierten „Neuen Ethik" und „Neuen Sexualmoral" anschlossen und auf dieser Basis in den zahlreichen Ehe- und Sexualberatungsstellen engagierten.[46] Der Bund für Mutterschutz forderte die völlige Straffreiheit der Abtreibung und eine breite Aufklärung über die Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung.

Demgegenüber war im BdÄ ein breites Spektrum von Überzeugungen vertreten, das von der Beibehaltung des überkommenen Gesetzes über die Anerkennung der medizinischen, sozialen und eugenischen Indikation bis zur Abschaffung des § 218 reichte. Diese gegensätzlichen Positionen wurden auch von weiblichen Mitgliedern der BGGF öffentlich vertreten. Während Ida Democh den „Schutzparagraphen 218" unbedingt bewahrt wissen wollte und auch die soziale Indikation scharf ablehnte,[47] sprach sich Annemarie Durand-Wever, Mitbegründerin des „Überparteilichen Frauenbundes gegen den § 218 und für Reform der Sexualgesetzgebung", für die Abschaffung des Paragraphen aus,[48] setzte sich aber zugleich für eine bessere Konzeptionsverhütung ein;[49] allerdings lebte sie zum Zeitpunkt dieser Aktivitäten bereits in Berlin.[50]

Die Zahl der Ärztinnen, die sich unter dem Eindruck der vielfach verzweifelten Lage der sie konsultierenden Arbeiterfrauen für eine Abschaffung oder zumindest eine durchgreifende Reform des § 218 aussprachen, war prozentual zwar höher als die der männlichen Ärzte, aber insgesamt waren laut einer Umfrage des Jahres 1931 doch nur 21% dafür; mehr als die Hälfte sprach sich jedoch für die Anerkennung der sozialen Indikation aus.[51] Einen gewissen Sonderfall stellte dabei Berlin mit seinem hohen Anteil an Arbeiterfamilien in extrem beengten Lebensverhältnissen dar. 1930 machten 356 Berliner Ärztinnen – von insgesamt 476 in Berlin tätigen –, die in ihrer täglichen Praxis besonders mit der Not und dem Leiden der schwangeren Frauen konfrontiert waren, eine Eingabe an den Strafrechtsausschuss des Reichstages, in der die Straffreiheit für den Abbruch einer unerwünschten Schwangerschaft gefordert wurde, wenn dieser von einem/einer approbierten Arzt/Ärztin vorgenommen würde.[52]

Diese Eingabe war auch eine Reaktion auf die in diesen Jahren weiter steigende Zahl von Abtreibungen und Teil der anschwellenden öffentlichen Auseinandersetzung über den § 218, an der sich inzwischen alle relevanten Gruppierungen beteiligten. Einen besonderen Schub bekam die Bewegung noch dadurch, dass sich jetzt auch verstärkt führende Literaten und andere Künstler zu Wort meldeten und in Romanen, Theaterstücken und Gedichten sowie in aufrüttelnden Plakaten und Zeitungsartikeln die Ängste und Nöte von Frauen mit ungewollter Schwangerschaft thematisierten.[53] Zu nennen sind hier insbesondere Bertolt Brecht, Kurt Tucholsky, Alfred Döblin, Hans Fallada und Arnold Zweig.

Auch der Film nahm sich des Themas an.[54] Prominentestes Beispiel war der Film „Cyankali" nach

[44] Die Erweiterung des Namens des Bundes für Mutterschutz erfolgte 1908.

[45] Zur Biographie: Wickert: Stöcker (1991); Hamelmann: Stöcker (1992).

[46] Im Zeitraum von 1919 bis 1932 wurden über 400 Ehe- und Sexualberatungsstellen in Deutschland gegründet, vgl. Brinkschulte: Stationen (2006), S. 105; nach Dienel: Das 20. Jahrhundert (1993), S. 149 wünschten zwei Fünftel der Frauen, die im Jahr 1925 in die Sexualberatungsstelle des Bundes für Mutterschutz in Frankfurt kamen, Beratung für eine Abtreibung, drei Fünftel in Sachen Empfängnisverhütung. – Die Grundlage der „Neuen Ethik" im Sinne Stöckers sollte das Selbstbestimmungsrecht der Frau über ihren Körper und ihre Sexualität bilden, vgl. dazu Eckhof: Abtreibungsseuche (1987), S. 112, und Saatz: Recht (1991), S. 51–54.

[47] Vgl. ihre Erwiderung auf einen Aufsatz von Hermine Heusler-Edenhuizen, die 1931 unter dem Titel „Zu § 218 vom Standpunkt der Frau" im Deutschen Ärzteblatt (S. 210 f.) erschien.

[48] Vgl. ihre Stellungnahme in: „Grundsätzliches zum § 218" vom November 1931 (Der Abolitionist 30, 1931, S. 81–83).

[49] So beispielsweise in ihrem Aufsatz „Die ärztlichen Erfahrungen über medizinisch indizierte Konzeptionsverhütung" (Die Medizinische Welt 5, 1931, S. 759, 826 f.).

[50] Vgl. die Kurzbiographie im Anhang dieses Bandes sowie Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00218c1.html (04.09.2012).

[51] Diese und weitere Zahlen finden sich bei Dienel: Das 20. Jahrhundert (1993), S. 160; Huerkamp: Bildungsbürgerinnen (1996), S. 252 f., und Usborne: Ärztinnen (2002), S. 80.

[52] Von den weiblichen BGGF-Mitgliedern hat Annemarie Durand-Wever die Eingabe mit unterzeichnet, vgl. Buchin: Dokumentation web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00218c3.html (04.09.2012).

[53] Vgl. hierzu Theesfeld: Abtreibungsdramen (2006); ferner Dienel: Das 20. Jahrhundert (1993), S. 166.

[54] Vgl. hierzu Usborne: Cultures (2007), S. 31–41.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

dem gleichnamigen Bühnenstück von Friedrich Wolf, der 1930 unter der Regie von Hans Tintner in Berlin uraufgeführt wurde.[55] Er löste eine heftige und auf vielen Podien mit großer Leidenschaft geführte Diskussion über das Für und Wider des § 218 aus. Die ohnehin explosive Stimmung wurde dann noch durch zwei weitere Ereignisse angeheizt, die unmittelbar aufeinander folgten: Die am 31. Dezember 1930 erschienene Enzyklika „Casti Connubii", in der Papst Pius XI. jede Form der Empfängnisverhütung ablehnte und Abtreibung grundsätzlich als Mord klassifizierte, und die Verhaftung von Friedrich Wolf, KPD-Mitglied und Arzt, der in Stuttgart eine Praxis für Homöopathie und Naturheilkunde führte, sowie seiner ebenfalls in Stuttgart tätigen Kollegin Else Kienle, die zwar eine Praxis für Haut- und Harnleiden führte, aber nebenbei eine viel besuchte Beratungsstelle für Geburtenregelung und Sozialhygiene unterhielt. Beide waren wegen gewerbsmäßiger Abtreibung angezeigt worden.[56]

Die durch die Verhaftungen ausgelöste Agitationswelle, die insbesondere von linken politischen Gruppierungen getragen wurde und als deren Höhepunkt eine Kundgebung von 15 000 Menschen im Berliner Sportpalast stattfand, verebbte jedoch relativ rasch. Der § 218 blieb unverändert bis 1933 bestehen. Bemerkenswert ist jedoch, dass trotz steigender Abtreibungszahlen seit Mitte der 1920er Jahre eine gerichtliche Verfolgung nur noch nach einem tödlichen Ausgang, einer schweren Verletzung oder aufgrund einer Denunziation erfolgte und dass das Strafmaß dann zumeist sehr gering ausfiel.[57] Insofern hatte die öffentliche Debatte offenbar zu einer allgemeinen Entschärfung der Situation beigetragen, die manche Ärzte und Ärztinnen ermutigen mochte, helfend einzugreifen, wenn sie in ihrer Praxis mit dem Problem einer unerwünschten Schwangerschaft konfrontiert wurden. Dass dies jedoch nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten verhängnisvolle Folgen haben konnte, sei abschließend an Selma Graf, einer der ersten Ärztinnen für Frauen und Kinder in Franken, dargestellt.[58]

Selma Graf: Ärztin für Frauen und Kinder

Selma Reichold wurde am 11. Juni 1887 in Nürnberg in eine gut situierte jüdische Kaufmannsfamilie geboren und erlangte nach Privatstunden und Abiturprüfung am Alten Gymnasium Nürnberg die Hochschulreife. Sie studierte ab 1908 in Erlangen[59] und München Medizin und legte im Frühjahr 1913 als dritte Frau an der fränkischen Universität das Medizinische Staatsexamen ab.[60] Ihre Promotion erfolgte ebenfalls hier im Juni 1913, und zwar mit einer Arbeit aus der Geburtshilfe.[61] Im selben Jahr erhielt sie auch ihre Approbation und absolvierte danach ihr Praktisches Jahr an der Erlanger Frauenklinik.[62] Bereits im Mai 1913 hatte sie den Apotheker Konrad Graf geheiratet und war kurz zuvor zum katholischen Glauben übergetreten.

Im Juni 1914 ließ sich Selma Graf (Abbildung 3.1) in Bamberg als praktische Ärztin für Frauen und Kinder nieder. Sie war hier neben 36 männlichen Ärzten die einzige Ärztin und blieb es auch bis 1938.[63] Bis 1933 hatte ihre Praxis offenkundig recht großen Zulauf. Viele ihrer Patientinnen kamen allerdings aus dem ländlichen Umfeld Bambergs und gehörten eher den ärmeren Bevölkerungsschichten an, so dass ihr Einkommen vergleichsweise bescheiden war.[64] Ab 1931 war sie auch sportärztlich tätig und trat dem Deutschen Sportärztebund bei; ab 1933 führte sie ihre Praxis als „Fachärztin für Frauen- und Kinderkrankhei-

[55] Zum Inhalt des Stückes und Wolfs Auffassung von den Aufgaben der Kunst vgl. Theesfeld: Abtreibungsdramen (2006), S. 208 f.

[56] Zu Else Kienle vgl. vor allem Herrmann: Else Kienle (1993); Kienle: Frauen (1989). – Friedrich Wolf kam bereits nach wenigen Tagen nach Zahlung einer Kaution wieder frei, Else Kienle trat nach einigen Wochen in Hungerstreik und wurde kurz darauf wegen Haftunfähigkeit entlassen.

[57] Vgl. Usborne: Cultures (2007), S. 215 f.

[58] Zur Biographie von Selma Graf vgl. Franger: Regelstörung (2003); Wittern; Frewer: Aberkennungen (2008), S. 149–158.

[59] Im WS1908/1909 gab es insgesamt 11 Studentinnen in Erlangen; zu der zahlenmäßigen Entwicklung des Frauenstudiums an der Erlanger Universität in dieser frühen Zeit vgl. Lehmann: 90 Jahre (1993), S. 488–490.

[60] Vgl. Bleker; Schleiermacher: Ärztinnen (2000), S. 190.

[61] Der Titel ihrer Dissertation lautet: Ueber die Adrenalinämie in der Schwangerschaft. Sie wurde noch im gleichen Jahr in Bamberg gedruckt.

[62] Die Zahl der Approbationen von Ärztinnen betrug 1913 im Deutschen Reich 45, vgl. Bleker; Schleiermacher: Ärztinnen (2000), S. 43.

[63] Vgl. Franger: Regelstörung (2003), S. 58.

[64] Nach Franger: Regelstörung (2003), S. 58 f., betrug ihr Einkommen im Jahr 1931 insgesamt 3747 Reichsmark.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ten";[65] Mitglied der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde war sie jedoch nicht.[66]

Schon während der Weimarer Zeit gab es in Bamberg, das eine der Hochburgen von Julius Streicher war, antisemitische Aktivitäten, die bisweilen auch zu Tätlichkeiten führten. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten war auch Selma Graf, obwohl sie zum Katholizismus konvertiert war, von der Ausgrenzungspolitik gegenüber den jüdischen Ärzten und Ärztinnen betroffen, und aus Furcht vor Denunziation fanden nur noch wenige Patientinnen den Weg in ihre Praxis.

Für die Frauenheilkunde allgemein und die Geburtshilfe im Besonderen bedeutete der politische Umschwung insofern einen entscheidenden Einschnitt, als das neue Regime die Abtreibung in den folgenden Jahren systematisch als bevölkerungspolitisches Instrument einsetzte, das in zwei Richtungen wirken sollte: Als eugenische Zwangsmaßnahme wurde sie zum einen als Mittel gegen die sogenannte Aufzucht von „Erbkranken" oder „rassisch Minderwertigen" genutzt. Zum andern sollten verschärfte Kontrollen, die vor allem seit 1935 verstärkt durchgeführt wurden, die Abtreibung von „arischen" Kindern zum Schutz der „Lebenskraft des deutschen Volkes" verhindern. Erlaubt war hier lediglich die „ärztlich gebotene Unterbrechung", die durch ein Gutachterverfahren genehmigt werden musste.[67] Erste Maßnahmen, die sogleich nach der Machtübernahme durchgesetzt wurden und den Bruch zur Weimarer Zeit besonders deutlich werden ließen, waren die Schließung der vielen unterschiedlichen Beratungsstellen und das Verbot aller Aktivitäten der Sexualreformbewegung,[68] wodurch insbesondere auch die Beratung für Frauen über Verhütungsmittel untersagt wurde. Außerdem wurde die Weitergabe von Abtreibungsmitteln unter Strafe gestellt.[69] Zudem wurde im Oktober 1936 durch Sondererlass des Reichsführers der SS, Heinrich Himmler, die „Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung" gegründet.

Diese Verschärfung der Abtreibungspolitik, vor deren Hintergrund die schwangere Frau als Individuum in ihrer sozialen, wirtschaftlichen und psychischen Situation gänzlich unberücksichtigt blieb,

Abb. 3.1 Selma Graf (1877–1942) (Quelle: Stadtarchiv Nürnberg, E 39 Nr. 1154/4).

[65] Vgl. Bleker; Schleiermacher: Ärztinnen (2000), S. 253. – Ob sie dafür nach der Einführung der Facharztordnung eine eigene Prüfung ablegen musste oder ob ihre bisherige Praxiserfahrung ausreichte, ist nicht bekannt.

[66] Vgl. die Mitgliederverzeichnisse der BGGF aus dem Januar 1929 und dem Dezember 1936 (handschriftlich ergänzt 1939) im Archiv der BGGF.

[67] Hierzu wurden im ganzen Reich „Gutachterstellen für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen bei der Reichsärztekammer" eingerichtet, vgl. Czarnowski: Frauen (1993), S. 59–61.

[68] Nach der Schließung der Beratungsstellen, in denen auch besonders viele Frauenärztinnen mitgearbeitet hatten, wurden etliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die linken Gruppierungen angehörten, verhaftet; einige der exponierten Vertreterinnen der Reformideen, wie Helene Stöcker, Käte Frankenthal und Hertha Riese, konnten sich der drohenden Verhaftung durch Emigration entziehen. Helene Stöcker emigrierte im Februar 1933 zunächst in die Schweiz, 1940 nach Schweden und kam schließlich über die Sowjetunion in die USA, wo sie 1943 starb. Hertha Riese, die seit 1924 Leiterin der Frankfurter Sozial- und Sexualberatungsstelle gewesen war, ging 1933 nach Frankreich und 1940 in die USA, vgl. Bleker; Schleiermacher: Ärztinnen (2000), S. 285 f. Käte Frankenthal, in der Weimarer Zeit Stadt- und Schulärztin, Kämpferin für Eheberatungsstellen und gegen den § 218, emigrierte 1933 über die CSR, Frankreich und die Schweiz 1936 in die USA, ebd., S. 248.

[69] Dies geschah durch Wiedereinführung der §§ 219 und 220 des Strafgesetzbuches in der Fassung von 1871, die 1926 weggefallen waren.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

wurde Selma Graf zum Verhängnis. Im Juli 1938 wurde sie unter der Anklage, seit 1928 „gewerbsmäßige Abtreibung“ in etlichen Fällen durchgeführt zu haben, verhaftet und ein Jahr später vom Schwurgericht Bamberg zu sieben Jahren Zuchthaus verurteilt.[70] Die Verhandlung dauerte drei Tage, einer der beiden Sachverständigen war Rudolf Dyroff, der zu dem Zeitpunkt des Prozesses außerordentlicher Professor für Geburtshilfe, Frauenheilkunde und Röntgenkunde an der Erlanger Frauenklinik war.[71] Grundlage des Verfahrens war Selma Grafs Patientenkartei aus dem Zeitraum von 1928 bis 1935, in der nach Auffassung des Gerichts auffallend viele Fälle unter der Diagnose „Regelstörung“ behandelt worden waren. Hinter den meisten dieser Regelstörungen habe, so lautete die Anklage, eine Schwangerschaft gestanden, die die Ärztin durch verschiedene Maßnahmen zu unterbrechen versucht habe. Um dies zu erhärten, wurden alle Fälle einzeln diskutiert, zu 17 Fällen wurden die betreffenden Patientinnen vernommen. Von den insgesamt 44 Regelstörungen in der Kartei, die von Selma Graf behandelt wurden, fielen 38 in die Jahre vor 1933, die übrigen sechs verteilten sich auf die Jahre 1933 und 1935; und von diesen sechs konnte der Angeklagten in drei Fällen kein schuldhaftes Handeln nachgewiesen werden.

Bei den meisten Patientinnen, die Selma Graf aufsuchten, war die „Regelstörung“ erst wenige Tage oder allenfalls Wochen alt; in diesen Fällen konnte damals eine Schwangerschaft weder sicher festgestellt noch ausgeschlossen werden. Dieser Umstand wurde vom Gericht aber gegen die Angeklagte verwendet und als ein besonders raffiniertes Vorgehen deklariert, weil sie auf diese Weise einen Schwangerschaftsabbruch am ehesten hätte verheimlichen können.[72] Die Mittel, die Selma Graf bei ihren Patientinnen einsetzte bzw. verschrieb, dienten nach dem damaligen Kenntnisstand der Herbeiführung der Regelblutung[73] und hatten auch in etlichen Fällen, soweit der Ausgang überhaupt dokumentiert ist, Erfolg. Mehrfach kam aber trotz der Behandlung später ein Kind zur Welt.

Eine angemessene nachträgliche Beurteilung dessen, was in der Praxis von Selma Graf tatsächlich geschah und welches Ziel diese mit ihrer Behandlung im Einzelfall verfolgte, ist auf der Basis der erhaltenen Quellen schwierig. Da verschiedene Zeuginnen im Prozess darauf verwiesen, dass Dr. Graf im weiteren Umkreis von Bamberg offenkundig bekannt dafür war, dass sie Frauen, die fürchteten, schwanger zu sein, „helfen würde“,[74] und da sowohl aus ihrer polizeilichen Vernehmung als auch aus ihrem Schlusswort vor Gericht zu entnehmen ist, dass sie nicht alle Frauen wegschickte, die mit dem Ansinnen zur Abtreibung zu ihr kamen,[75] ist aber davon auszugehen, dass Selma Graf tatsächlich in der Weimarer Zeit manchen Frauen beim Ausbleiben der Regel zu deren Wiedereintritt verholfen hat.[76] Ihre Überzeugung, dass dies im Einklang mit ihrer Zeit gestanden habe, geht aus ihren dem verhörenden Polizisten gegenüber geäußerten Worten hervor, dass diese Praxis „im 2. Reich üblich war“.[77] Danach habe sie jedoch viele

[70] Zu diesem Zeitpunkt war Selma Graf die Approbation aufgrund des § 1 der 4. Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 25. 7. 1938 entzogen. – Das Urteil des Schwurgerichts ist im Universitätsarchiv der Universität Erlangen-Nürnberg in Abschrift vorhanden: UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 1–78. – Eine ausführliche Interpretation des Verhandlungsprotokolls mit dem Versuch, die medizinische Sachlage aus damaliger Sicht zu klären, findet sich in Franger: Regelstörung (2003), S. 59–67.

[71] Zu Dyroff vgl. Wittern: Professoren (1999), S. 33 f. Dyroff war seit 1935 Mitglied in der SA, vgl. Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band. Seit 1934 war er an den Zwangssterilisierungen in der Erlanger Klinik beteiligt und seit 1943 war er auch in die Abtreibungen an den Zwangsarbeiterinnen involviert, vgl. Wittern; Frewer: Aberkennungen (2008), S. 152, Anm. 16.

[72] UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 18 f.

[73] Dies waren Ferrovarial- und Agomensin-Tabletten, Apiol- und Aloe-Eisenpillen sowie Senfmehlbäder. Als mechanisches Mittel verwendete Graf einen Dilatator, mit dem sie nach eigener Aussage nur den äußeren Muttermund erweitern konnte und wollte; die Gutachter nahmen allerdings an, dass es sich bei den Dilatationen stets um die Erweiterung des ganzen Halskanals und des inneren Muttermundes gehandelt habe und dass diese ein probates Mittel sei, um eine Schwangerschaft zu unterbrechen, vgl. UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 6 f.

[74] Dies geht etwa aus folgendem Fall vom 6. 5. 1935 hervor: „Die Zeugin P. hat angegeben: Im Mai 1935 sei ihre Regel 2–3 Wochen über die Zeit ausgeblieben. Ihr Ehemann, der in einer Fabrik in Schweinfurt arbeite, habe ihr daraufhin erzählt, er habe in der Fabrik gehört, dass in Bamberg eine Frauenärztin sei, die ihr helfen könne.“ UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 42.

[75] UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 20 f.

[76] Dass sie sich vielfach durch die Frauen genötigt gefühlt habe, zeigt ihre Äußerung, „es sei ihr selbst sehr zuwider gewesen, daß die Frauen immer zu ihr gekommen seien und geweint und gejammert hätten, daß sie wieder so daran seien, schon so und so viele Kinder hätten und sich in den oder jenen Verhältnissen befänden“, UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 21.

[77] UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 20.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Frauen und Mädchen weggeschickt, „weil der jetzige Staat ein anderes Geburtensystem wünscht".[78]

Obwohl also die größte Zahl der als Abtreibungen verdächtigten Behandlungen Selma Grafs vor der Machtergreifung der Nationalsozialisten unter anderen gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen stattgefunden hatte und die wenigen Verdachtsfälle unter dem neuen Regime in dessen ersten drei Jahren lagen, in denen nach neueren Forschungen die nationalsozialistische Strafpraxis gegen Abtreibung noch nicht so rigide war, wie es die Theorie vorsah,[79] wurde Selma Graf im Jahr 1939 überaus hart zu sieben Jahren Zuchthaus und Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte, ebenfalls für die Dauer von sieben Jahren, verurteilt.[80] Die unverhältnismäßige Höhe des Strafmaßes[81] erklärt sich zweifellos durch die Tatsache, dass Selma Graf trotz ihrer Konversion zum Katholizismus nach nationalsozialistischer Definition als Jüdin galt.[82] Bis 1942 blieb Selma Graf im Zuchthaus Aichach. Im Dezember 1942 wurde sie ins KZ Auschwitz deportiert, wo sie nach Mitteilung der Gestapo Nürnberg am 31. Dezember 1942 an Grippe verstarb.

Fazit

Das tragische Schicksal der Frauenärztin Selma Graf ist Teil einer Entwicklung, die eine markante Phase in der Geschichte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe darstellt. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte die Forderung der Frauenbewegung nach Zulassung zum Medizinstudium den entscheidenden Schub durch die Erkenntnis erhalten, dass weibliche Patienten unter den Bedingungen der naturwissenschaftlichen Medizin zunehmend den Weg zum männlichen Arzt scheuten und Krankheiten eher verschleppten, als sich der neuen, sachlich zwar geforderten, aber traditionelle Tabus brechenden Arzt-Patientinnen-Interaktion auszuliefern. Diese Zurückhaltung galt besonders bei den spezifischen Frauenleiden. Nachdem dann in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts immer mehr Ärztinnen, deren Wirkungskreis zunächst ausschließlich auf Frauen und Kinder beschränkt war, ihre Arbeit aufgenommen und etliche sich auch als Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe niedergelassen hatten, wurden sie, die zumeist dem Bildungsbürgertum entstammten, vielfach erstmals mit den Sorgen und Nöten der Frauen und Mädchen der Arbeiterklasse konfrontiert und entwickelten unterschiedlichste Initiativen zur Hilfe. Viele von ihnen engagierten sich in der breiten sozialmedizinischen Bewegung, die ihren Höhepunkt in der Weimarer Zeit erlebte, und trugen so in bedeutendem Maße zur damaligen Gesundheitspolitik bei. Im Zentrum standen dabei die vielfältigen Fürsorge- und Beratungsstellen um Schwangerschaft, Geburt, Säuglingsfürsorge und Mutterschutz. Ein Problem, das die anderen überragte und auch nach dem Zweiten Weltkrieg weiter in der Diskussion stand, wurde in diesen Jahrzehnten die zahlenmäßig sich ausbreitende willkürliche Schwangerschaftsunterbrechung, welche die Öffentlichkeit tief beunruhigte und die Gesellschaft in Befürworter und Gegner spaltete. Für die Frauenärztinnen (und Frauenärzte) war diese Situation eine besondere Herausforderung, der sie je nach Weltanschauung unterschiedlich begegneten.

---

78 UAE: A1/3a Nr. 946c, S. 20.

79 Vgl. Usborne: Cultures (2007), S. 221 f.

80 Die Medizinische Fakultät entzog ihr aufgrund der Verurteilung und des Verlustes der bürgerlichen Ehrenrechte im Februar 1940 den Doktortitel, vgl. Wittern; Frewer (2008), S. 156 f.

81 Zum Vergleich sei der Fall eines ebenfalls in Erlangen promovierten praktischen Arztes herangezogen, der 1938 wegen 21 Verbrechen der gewerbsmäßigen Abtreibung, von denen 14 in den Jahren 1933 bis 1937 erfolgten, zu nur zwei Jahren Zuchthaus verurteilt wurde. Der Betreffende war seit 1930 Mitglied der NSDAP, vgl. dazu Wittern; Frewer (2008), S. 159–164.

82 Zu den scharfen und verleumderischen Reaktionen der Presse auf das Urteil gegen Selma Graf vgl. Franger: Regelstörung (2003), S. 66 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Literatur

Albisetti, James C.: The Fight for Female Physicians in Imperial Germany. In: Central European History 15 (1982), S. 99–123.

Benz, Wolfgang (Hrsg.): Das Tagebuch der Hertha Nathorff. Berlin – New York. Aufzeichnungen 1933 bis 1945. Frankfurt/Main 2010 (1. Aufl. 1987).

Bleker, Johanna; Schleiermacher, Sabine: Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Weinheim 2000.

Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland. Berlin 1993.

Brinkschulte, Eva: Historische Einführung: Medizinstudium und ärztliche Praxis von Frauen in den letzten zwei Jahrhunderten. In: Dettmer, Susanne; Kaczmarczyk, Gabriele; Bühren, Astrid (Hrsg.): Karriereplanung für Ärztinnen (mit 10 Tabellen). Heidelberg 2006, S. 9–35.

Brinkschulte, Eva: Stationen zum Beruf der Aerztin. Frauenmedizinstudium und aerztliche Praxis zwischen 1876 und 1945. In: Brinkschulte, Eva; Labouvie, Eva (Hrsg): Dorothea Christiana Erxleben: weibliche Gelehrsamkeit und medizinische Profession seit dem 18. Jahrhundert. Halle 2006, S. 94–112.

Buchin, Jutta: Dokumentation: Ärztinnen im Kaiserreich (2010) web.fu-berlin.de/aeik/index.html (04.09. 2012).

Burchardt, Anja: Die Durchsetzung des medizinischen Frauenstudiums in Deutschland. In: Brinkschulte: Ärzte (1993), S. 10–23.

Czarnowski, Gabriele: Frauen als Mütter der „Rasse". Abtreibungsverfolgung und Zwangseingriff im Nationalsozialismus. In: Staupe, Gisela; Vieth, Lisa (Hrsg.): Unter anderen Umständen. Zur Geschichte der Abtreibung. Dresden; Berlin 1993, S. 58–72.

Dienel, Christiane: Das 20. Jahrhundert (I). Frauenbewegung, Klassenjustiz und das Recht auf Selbstbestimmung der Frau. In: Jütte: Geschichte (1993), S. 140–168.

Eckhof, Marliese: „Gegen die Abtreibungsseuche!" Ärzte und § 218 in der Weimarer Republik. In: Finck, Petra; Eckhof, Marliese: „Euer Körper gehört uns!" Ärzte, Bevölkerungspolitik und Sexualmoral bis 1933. Hamburg 1987, S. 79–141.

Franger, Gaby: „Regelstörung" – Der Weg der jüdischen Frauenärztin Dr. Selma Graf nach Auschwitz. In: Frauen in der einen Welt 14 (2003), S. 56–74.

Hamelmann, Gudrun: Helene Stöcker, der „Bund für Mutterschutz" und „Die Neue Generation". Frankfurt am Main 1992.

Herrmann, Bettina: Else Kienle (1900–1970) – Eine Ärztin im Mittelpunkt der Abtreibungsdebatte von 1931. In: Brinkschulte: Ärzte (1993), S. 114–122.

Hoesch, Kristin: Eine Ärztin der zweiten Generation: Agnes Hacker: Chirurgin, Pädagogin, Politikerin. In: Brinkschulte: Ärzte (1993), S. 58–64.

Hoesch, Kristin: Ärztinnen für Frauen. Kliniken in Berlin 1877–1914. Stuttgart; Weimar 1995.

Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens. (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, 68) Göttingen 1985.

Huerkamp, Claudia: Frauen im Arztberuf im 19. und 20. Jahrhundert. Deutschland und die USA im Vergleich. In: Hettling, Manfred (Hrsg.): Was ist Gesellschaftsgeschichte? München 1991, S. 135–145.

Huerkamp, Claudia: Jüdische Akademikerinnen in Deutschland 1900–1938. In: Geschichte und Gesellschaft 19 (1993), S. 311–331.

Huerkamp, Claudia: Bildungsbürgerinnen. Frauen im Studium und in akademischen Berufen 1900–1945. (= Bürgertum. Beiträge zur europäischen Gesellschaftsgeschichte, 10) Göttingen 1996.

Jütte, Robert (Hrsg.): Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart. München 1993.

Kienle, Else: Frauen. Aus dem Tagebuch einer Ärztin. 2. Aufl. Stuttgart 1989 (1. Aufl. Berlin 1932).

Lehmann, Gertrud: 90 Jahre Frauenstudium in Erlangen. In: Friederich, Christoph (Hrsg.): Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg 1743–1993. Erlangen 1993, S. 487–497.

Matzner-Vogel, Nicol: „Schwangerschaft und Fabrikarbeit sind unversöhnliche Gegensätze". Die Diskussion über Mutterschutz im späten Kaiserreich und in der Weimarer Republik. In: Lindner, Ulrike; Niehuss, Merith (Hrsg.): Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts. Köln; Weimar; Wien 2002, S. 147–173.

Meyer-Renschhausen, Elisabeth: Zur Geschichte der Gefühle. Das Reden von „Scham" und „Ehre" innerhalb der Frauenbewegung um die Jahrhundertwende. In: Eifert, Christiane; Rouette, Susanne (Hrsg.): Unter allen Umständen. Frauengeschichte(n) in Berlin. Berlin 1986, S. 99–122.

Prahm, Heyo (Hrsg.): Hermine Heusler-Edenhuizen. Die erste deutsche Frauenärztin. Lebenserinnerungen: Im Kampf um den ärztlichen Beruf der Frau. Opladen 1997.

Saatz, Ursula: § 218. Das Recht der Frauen ist unteilbar. Über die Auswirkungen des § 218 und die Bewegung gegen die Abtreibungsgesetzgebung zur Zeit der Weimarer Republik. (= Münsteraner Schriften zur Sozialpädagogik, 1) Münster 1991.

Schleiermacher, Sabine: Rassenhygienische Mission und berufliche Diskriminierung. Übereinstimmung zwischen Ärztinnen und Nationalsozialismus. In: Lindner, Ulrike; Niehuss, Merith (Hrsg.): Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts. Köln; Weimar; Wien 2002, S. 95–109.

Stipsits, Sonja: „… so gibt es nichts Widerwärtigeres als ein die gesteckten Grenzen überschreitendes Mannweib." Die konstruierte Devianz – Argumente gegen das Frauenstudium und Analyse der Umstände, die 1900 dennoch zur Zulassung von Frauen zum Medizinstudium geführt haben. In: Bolognese-Leuchtenmüller, Birgit; Horn, Sonia (Hrsg.): Töchter des Hip-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

pokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich. Wien 2000, S. 27–43.
Theesfeld, Karin: Abtreibungsdramen in der Weimarer Republik. In: Kyora, Sabine; Neuhaus, Stefan (Hrsg.): Realistisches Schreiben in der Weimarer Republik. Würzburg 2006, S. 193–214.
Usborne, Cornelie: Heilanspruch und medizinische Kunstfehler. Abtreibungen durch Ärzte in der Weimarer Republik: offizielle Beurteilung und weibliche Erfahrung. In: MedGG 19 (2000), S. 95–121.
Usborne, Cornelie: Ärztinnen und Geschlechteridentität in der Weimarer Republik. In: Lindner, Ulrike; Niehuss, Merith (Hrsg.): Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts. Köln; Weimar; Wien 2002, S. 73–94.
Usborne, Cornelie: Cultures of Abortion in Weimar Germany. (= Monographs in German History, 17) New York; Oxford 2007.
Wickert, Christl: Helene Stöcker 1869–1943. Frauenrechtlerin, Sexualreformerin und Pazifistin. Eine Biographie, Bonn 1991.
Winterhalter, Elisabeth: Ein sympathisches Ganglion im menschlichen Ovarium nebst Bemerkungen zur Lehre von dem Zustandekommen der Ovulation und Menstruation. In: Archives of Gynecology and Obstetrics 51 (1896), S. 49–56.
Wittern, Renate (Hrsg.): Die Professoren und Dozenten der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen 1743–1960. Teil 2: Medizinische Fakultät, bearb. von Astrid Ley. (= Erlanger Forschungen. Sonderreihe, 9) Erlangen 1999.
Wittern, Renate; Frewer, Andreas: Aberkennungen der Doktorwürde im „Dritten Reich". Depromotionen an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. (= Erlanger Forschungen. Sonderreihe, 12) Erlangen 2008.
Ziegeler, Beate: „Zum Heile der Moral und der Gesundheit ihres Geschlechtes…" Argumente für Frauenmedizinstudium und Ärztinnen-Praxis um 1900. In: Brinkschulte: Ärzte (1993), S. 33–43.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

„Gestern habe ich zum letzten Mal ein Messer angefaßt!“ Die Strahlentherapie auf den BGGF-Tagungen von 1912 bis 1939

Wolfgang Frobenius

Einleitung

„Ich erinnere mich noch heute der Erregung im Saal, als die Vertreter der Freiburger Frauenklinik ihren Vortrag […] beendet hatten. Alles diskutierte wild durcheinander. Ein sehr bekannter Operateur sprang auf, hochrot im Gesicht, und rief pathetisch: ‚Gestern habe ich zum letzten Mal ein Messer angefaßt!' […] Würdige Herren umarmten sich. Ein Dozent, der hinter mir saß, verkündigte feierlich: ‚Die Krebsgefahr ist gebannt, die Menschheit darf aufatmen.' Noch nie hatte uns, so schien es, ein Mittel von so starker Zerstörungskraft auf Karzinomzellen zur Verfügung gestanden.“[1]

Die Beschreibung dieser Szene, die sich in den Memoiren des ehemaligen Berliner Ordinarius Walter Stoeckel (1871–1961) findet, illustriert perfekt die Ausnahmesituation, in der sich die deutschen Frauenärzte zu Beginn der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts fühlten: Nur rund eineinhalb Jahrzehnte nach Etablierung der ersten Erfolg versprechenden Krebsoperationstechniken an der Gebärmutter schien sich auf der 15. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Mai 1913 in Halle mit der eben erst entdeckten Strahlentherapie eine Methode zu präsentieren, die nicht nur einen weiteren Fortschritt, sondern eine Revolution in der Onkologie verhieß.

Der Wiener Ordinarius Ernst Wertheim (1864–1920), mit dessen Namen noch heute für viele Fachgenossen die abdominale Radikaloperation des von Krebs befallenen Uterus verbunden ist, zeigte sich von den in Halle präsentierten Ergebnissen der Strahlentherapie bei dieser Erkrankung nicht weniger beeindruckt als seine Kollegen. Ernst Bumm (1858–1925), damals als ein Vorgänger Stoeckels Direktor der Berliner Universitätsfrauenklinik an der Artilleriestraße, berichtete später, der berühmte Operateur habe ihm im Gespräch gesagt: „[…] ich muß es als tragisches Schicksal hinnehmen, daß meine Lebensarbeit, die Radikaloperation des Uteruskarzinoms, in dem Augenblick überholt und unnütz gemacht wurde, wo ich sie unter vielen Mühen und unter sehr schmerzlichen Verlusten auf die Höhe der Ausbildung gebracht habe.“[2]

An der Entwicklung der so viel versprechenden gynäkologischen Strahlentherapie, für die in den Anfängen neben onkologischen auch viele Indikationen zur Behandlung gutartiger Erkrankungen gesehen wurden, hatten die Direktoren der Universitätsfrauenkliniken München, Erlangen und Würzburg zusammen mit ihren Mitarbeitern in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts erheblichen Anteil. Albert Döderlein (1860–1941), der Direktor der Frauenklinik an der Münchner Maistraße, und Carl Joseph Gauß (1875–1957), der 1923 als schon renommierter Strahlentherapeut aus der oben erwähnten Freiburger Klinik kommend die Würzburger Universitätsfrauenklinik übernahm, gehörten zu den Pionieren der ersten Stunde. Ludwig Seitz (1872–1961), bis 1921 Direktor der Erlanger Klinik, sowie sein Schüler und Nachfolger im Amt, Hermann Wintz (1887–1947), begannen ab 1914 – getragen von der Dresdner Aufbruchsstimmung – in enger Kooperation mit dem ortsansässigen Unternehmen Reiniger, Gebbert und Schall (später Siemens) ein strahlentherapeutisches Forschungs- und Behandlungszentrum von Rang zu etablieren.[3]

Die Beiträge der genannten Wissenschaftler zur Strahlentherapie, die in international beachteten Fachzeitschriften erschienen und in Handbüchern ihren Niederschlag fanden, wurden natürlich auch auf den Kongressen der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) thematisiert. Vorträge und Diskussionen dazu standen

[1] Stoeckel: Erinnerungen (1966), S. 212.

[2] Bumm: Eröffnungsrede (1920), S. 9–10

[3] Siehe hierzu Frobenius: Röntgenstrahlen (2003).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

vom Gründungsjahr an bis zum Beginn des Zweiten Weltkriegs in vielen Versammlungen auf der Tagesordnung. Schon bei der konstituierenden Sitzung am 28. Januar 1912 in Würzburg wurde über Röntgentherapie vorgetragen und diskutiert, im weiteren Verlauf beherrschte das Thema Strahlentherapie die Veranstaltungen von 1913, sowie – nach der durch den Ersten Weltkrieg bedingten Pause – ab 1921 bis zum Anfang der 1930er Jahre.

Einen letzten Höhepunkt innerhalb des Zeitraums bis zum Zweiten Weltkrieg, der hier etwas genauer betrachtet werden soll, stellte die Sitzung vom 12. Februar 1933 in München dar. An dieser Veranstaltung, die dem Gedenken von Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) anlässlich seines 10. Todestages gewidmet war, beteiligte sich auch die zwei Jahre zuvor gegründete Bayerische Gesellschaft für Röntgenologie und Radiologie[4], die bereits 1932 aus besonderem Anlass zu einer BGGF-Tagung hinzugebeten worden war. Auch darauf wird noch zurückzukommen sein.

Im Mittelpunkt des Interesses bei den BGGF-Tagungen standen jeweils die neuesten Ergebnisse der Behandlung mit Röntgenstrahlen bzw. Radionukliden. Sie sollten therapeutische Kernfragen jener Zeit beantworten helfen: Kann die Strahlentherapie die operative Behandlung tatsächlich ersetzen? Ist die Therapie mit Röntgenstrahlen jener mit Radium bzw. Mesothorium überlegen oder bedient man sich am besten der Kombination von beidem? Im Laufe der Jahre schoben sich jedoch auch andere Probleme in den Vordergrund – so etwa die Diskussion über mögliche Fehlbildungen bzw. Erbschäden bei Kindern von Müttern, die wegen gutartigen Erkrankungen bestrahlt worden waren. Dieses Problem entwickelte – wie sich zeigen wird – zunehmende Brisanz, so dass sich die BGGF sogar gezwungen sah, 1932 mit einer Resolution von Tagungsteilnehmern dazu Stellung zu beziehen.

Bis 1913: Dominanz operativer Verfahren mit vielen Misserfolgen

Bevor nun die BGGF-Tagungen anhand der schriftlichen Tagungsberichte bis 1939 einer genaueren Betrachtung unterzogen werden, erscheint es sinnvoll, sich die Situation zu vergegenwärtigen, in der sich die Frauenheilkunde zu Beginn des Untersuchungszeitraums befand.[5] Wie oben angedeutet, hatten vor allem österreichische Frauenärzte im ausgehenden 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit ihren Operationstechniken erstmals ein Instrument geschaffen, mit dem bösartige gynäkologische Erkrankungen kurativ angegangen werden konnten. Während vor 1878 beim Uteruskrebs nur konservatives Vorgehen mit rein palliativem Charakter in Frage kam, wagte man von da an bis 1895 auf der Basis der von Wilhelm Alexander Freund (1833–1917) und Vinzenz Czerny (1842–1916) vorgeschlagenen Verfahren bereits in etwa 15% der Fälle eine Operation. Die erweiterten abdominalen und vaginalen Eingriffe, die Ernst Wertheim und Friedrich Schauta (1849–1919) dann seit der Jahrhundertwende in Wien auf der Basis der Arbeiten anderer speziell für das Zervixkarzinom etablierten, steigerten die Operabilität bis 1910 auf 50% und mehr.

Trotz aller Bemühungen blieb die Operationsmortalität hoch: Wertheim vermochte sie in seiner besten Serie auf 9% zu drücken, im Durchschnitt starb von seinen ersten 500 Patientinnen etwa jede vierte. Schautas vaginale Operation erwies sich bei 445 krebskranken Frauen zwar als weniger riskant, aber auch er verlor noch durchschnittlich 8,9% durch die Operation. Immerhin erreichte Wertheim bis 1911 ein rezidivfreies Fünfjahres-Überleben für über 42% seiner primär erfolgreich operierten Patientinnen, bei Schauta waren es knapp 35%.[6]

Die bis zum Beginn der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts mit der operativen Therapie erreichten Erfolge bei der Behandlung einer tödlichen Erkrankung wurden nach anfänglicher Skepsis der Methode gegenüber zunächst als eindrucksvoll empfunden. Unter dem Einfluss der ersten Berichte über die Ergebnisse der Strahlentherapie änderte sich dies aber wieder bis zu einem gewissen Grad: Angesichts der Möglichkeit, inoperable Patientinnen mit Strahlen zu behandeln, betrachtete man die Ergebnisse der Chirurgie nun auch unter dem Aspekt der „Dauerheilungen“: Dabei wurde der Behandlungserfolg auf alle beobachteten Fälle bezogen – also nicht nur auf die operierten (absolute Heilungsziffer). So gesehen konnten sowohl Wert-

[4] Die Gesellschaft wurde 1931 in München gegründet. Sie trägt jetzt den Namen Bayerische Röntgengesellschaft (bayroe.de/hp438/Gruendungsaufruf.htm (04.09.2012)).

[5] Siehe hierzu ein detaillierter Überblick in Frobenius (Röntgenstrahlen), S. 13–99. Diesem Überblick wird hier gefolgt.

[6] Siehe hierzu Wertheim: Operation (1911) und Schauta: Operation (1911).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

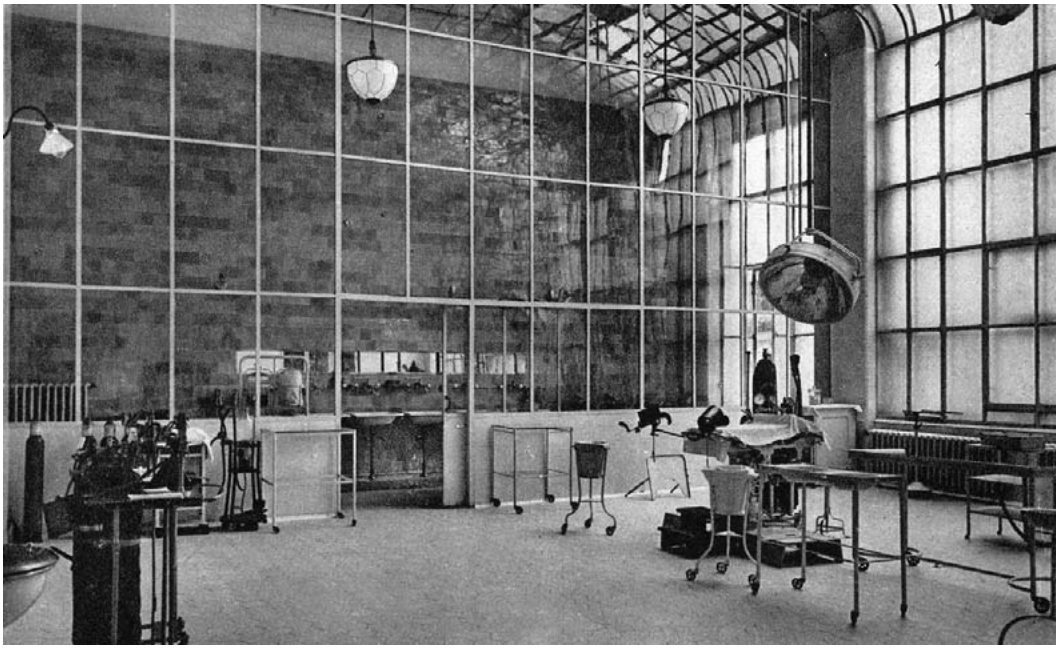


Abb. 4.1 Operationssaal der Erlanger Frauenklinik 1908 (Quelle: Archiv Frauenklinik Erlangen).

heim als auch Schauta nicht einmal jeder fünften Krebspatientin wirksame Hilfe leisten. „Die Erfolge der Chirurgie haben die Erwartungen enttäuscht", resümierte der Berliner Chirurg und Professor am Radiuminstitut der Charité, Anton Sticker, in einem Bericht über die II. Internationale Konferenz für Krebsforschung, die 1913 in Brüssel stattfand.[7]

Auch prinzipiell gutartige Erkrankungen wie Myome und hämorrhagische Metropathien wiesen bei der Behandlung durch Hysterektomie in der ersten Dekade des 20. Jahrhunderts eine Mortalität zwischen 1,1 und 9% auf. Genauere Angaben über die Morbidität, womöglich aufgeschlüsselt nach der genauen Indikation zur Operation, lassen sich für die Zeit vor 1910 in der Literatur kaum finden. Eine Übersicht hierzu gibt erst die 1920 veröffentlichte Zusammenstellung von Arthur Giles. Er fand bei rund 3100 Eingriffen eine postoperative Komplikationsrate von über 13%, wobei Wundheilungs- und Blasenstörungen die wichtigste Rolle spielten. Außerdem kam es dieser Übersicht zufolge immerhin bei etwa 1% der Patientinnen zu Verletzungen anderer Organe.[8]

Diese relativ hohe Morbidität und Mortalität der chirurgischen Behandlung war von einer weiteren Verfeinerung der Operationstechnik nicht entscheidend zu beeinflussen. Wie wir heute wissen, bedurfte es wesentlicher Fortschritte in der Anästhesie und Intensivmedizin sowie in der Infektionsbehandlung, um – beginnend in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts – den Anteil tödlicher Komplikationen etwa bei der Wertheim-Operation in den Bereich unter einem Prozent abzusenken. Für die palliative Therapie bei den beklagenswerten Opfern fortgeschrittener Karzinome hatten die Erfolge im operativen Bereich zunächst überhaupt keine Auswirkungen gehabt.[9]

Beginn der Behandlung mit Röntgenstrahlen und Radium

Die Entdeckung der Röntgenstrahlen (1895) und des Radiums (1898) sowie die rasch folgenden Hinweise darauf, dass damit womöglich bisher ungeahnte therapeutische Möglichkeiten eröffnet wer-

[7] Sticker: Strahlenbehandlung (1913), S. 451.
[8] Giles: Indications (1920), S. 13–21.
[9] Zur Situation dieser Krebskranken Freund: Leben (1913), S. 121–129.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

den könnten, begannen nach der Jahrhundertwende Mediziner aller Fachrichtungen zu faszinieren. Abgesehen von Einzelfällen lag der Schwerpunkt der radiotherapeutischen Versuche in den ersten Jahren methodenbedingt vor allem im Bereich dermatologischer Erkrankungen. Etwa vom Jahr 1906 an begann man, die aktinische Behandlung nach ersten Erkenntnissen über ihre potentielle Tiefenwirkung auch bei gynäkologischen Erkrankungen in größerem Umfang einzusetzen. Eine Indikation hierfür stellten zunächst vor allem der Uterus myomatosus und die hämorrhagischen Metropathien dar. Bestrahlt wurde dabei in Deutschland anfänglich überwiegend mit Röntgenapparaten (Teletherapie), in Frankreich mit Radium (Brachytherapie). In Deutschland stand Radium damals kaum zur Verfügung. Eine Therapie mit Radionukliden in größerem Umfang wurde erst möglich, nachdem der Chemiker Otto Hahn (1879–1968) 1907 das Mesothorium entdeckt hatte.

Im Jahr 1913 lagen zur radiotherapeutischen Behandlung von Myomen und Metrorrhagien bereits mehrere größere Studien vor. Als herausragend muss dabei eine Untersuchung der Freiburger Frauenklinik bezeichnet werden, deren Ergebnisse von Gauß und Hermann Lembcke (1884–1975) 1912 unter dem Titel „Röntgentiefentherapie – ihre theoretischen Grundlagen, ihre praktische Anwendung und ihre klinischen Erfolge“ als Monographie publiziert worden waren. In der Arbeit wird nicht nur über die Behandlungsergebnisse bei 205 Patientinnen berichtet. Sie enthält auch einen ausführlichen experimentellen Teil, mit dem die Entwicklung des methodischen Vorgehens begründet wird, das nach Angaben der Autoren letztlich zu einer Erfolgsrate von 100% führte.[10]

Obwohl sich die Freiburger Frauenärzte zum Zeitpunkt der genannten Publikation auch schon seit mehreren Jahren mit der Röntgentiefentherapie von gynäkologischen Malignomen befasst hatten, wurde dieses Thema in der Monographie praktisch nicht erwähnt. Die Strahlenbehandlung von Uteruskrebsen entwickelte sich erst beim oben erwähnten Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie im Mai 1913 in Halle zu einem zentralen Thema: Damals präsentierten die führenden Radiotherapeuten in der Gynäkologie – auch für die Veranstalter überraschend – ihre neuen, vorläufigen Behandlungsergebnisse, die von der überwiegenden Zahl der Kongressteilnehmer als so sensationell empfunden wurden.

Die bei der Veranstaltung geweckten Hoffnungen erwiesen sich in ihrer übersteigerten Form zwar schon wenige Monate später als trügerisch. Dennoch gilt der Kongress von Halle auch heute noch als Meilenstein in der Geschichte der gynäkologischen Radiologie, weil von ihm wesentliche Impulse für weitere Untersuchungen auf diesem Forschungsgebiet ausgegangen sind. Dazu gehören sicherlich auch die entsprechenden Aktivitäten der BGGF-Mitglieder, die in der vorliegenden Arbeit im Spiegel ihrer Kongresse betrachtet werden sollen.

Technische Probleme bei der Strahlentherapie

Die in der ursprünglichen Versuchsanordnung ihres Erfinders entstehende Röntgenstrahlung war relativ wenig penetrationsfähig („weich“) sowie qualitativ und quantitativ äußerst inkonstant. Obwohl für den medizinischen Gebrauch rasch spezielle Röhren mit hohlspiegelartig geformten Kathoden und metallischen Antikathoden („Targets“) konstruiert wurden, ließen sich in der Therapie zunächst nur oberflächlich wirksame Bestrahlungen durchführen, deren Effekte auch wegen der fehlenden Möglichkeit zu irgendeiner Form der Dosimetrie weitgehend unvorhersehbar waren. Als Folge davon blieb die Behandlung nicht selten wirkungslos oder es traten schwere Verbrennungen bei den Patientinnen auf.

Die Schwankungen in der Strahlenqualität und -quantität der ersten Röntgenröhren erwiesen sich als Folge des Konstruktionsprinzips: Es handelte sich um sogenannte Gasentladungsröhren, deren Evakuierung sich im Betrieb rasch änderte. Trotz vielfältiger Bemühungen mit allen möglichen technischen Tricks gelang es bis 1913 nicht, grundsätzlich Abhilfe zu schaffen. Einen gangbaren Weg zum weitgehenden Ausgleich dieses konstruktionsbedingten Nachteils der Gasentladungsröhren fand erst 1916 Hermann Wintz mit seinem „Regenerierautomaten“.[11] Schon 1913 allerdings hatte der Amerikaner William David Coolidge (1873–1975) eine Hochvakuum-Glühkathodenröhre beschrieben, bei der Röhrenstrom und Röhrenspannung unabhängig voneinander geregelt werden konnten.[12] Sie wies damit die beschriebenen Nachteile

[10] Gauß; Lembcke: Röntgentiefentherapie (1912).

[11] Wintz: Regenerierung (1916), S. 382–383.

[12] Coolidge: Roentgen (1913–1914), S. 115–124.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

der Gasentladungsröhre nicht auf und konnte sich bis zur Mitte der zwanziger Jahre weitgehend durchsetzen.

Trotz des beschriebenen grundsätzlichen Röhrenproblems war die Leistungsfähigkeit der Röntgengeräte in der ersten Dekade des 20. Jahrhunderts kontinuierlich gesteigert worden. Neben verschiedenen Modifikationen an den Gasentladungsröhren trugen Verbesserungen in der Gerätetechnik dazu bei. So gelang es, die erforderlichen Hochspannungsgeneratoren leistungsfähiger zu machen. Die Anfänge der Filtertechnik, mit deren Hilfe die Röntgenstrahlung für bestimmte therapeutische Zwecke im Sinne einer Härtung in gewissen Grenzen homogenisierbar wurde, ließen etwa ab 1904 erstmals auch die Bestrahlung tiefer gelegener Organe ohne Überschreitung der Hauttoleranzdosis zu.

Für die Entwicklung der Röntgentiefentherapie spielten auch die frühen Untersuchungen zur Bestrahlungstechnik eine Rolle. In diesem Zusammenhang sind vor allem die Bedeutung des Fokus-Haut-Abstandes (FHA) und die Benutzung mehrerer Strahleneinfallspforten (Kreuzfeuerbestrahlung) zu nennen. So zeigte Friedrich Dessauer (1881–1963) nach 1904 mit umfangreichen Messungen am Modell, dass aufgrund des Abstandsquadratgesetzes eine Homogenisierung der Röntgenstrahlen in gewissen Grenzen auch durch eine Vergrößerung des FHA möglich ist.[13] Für die Praxis erlangte allerdings zunächst die „mehrstellige Filternahbestrahlung“ der Freiburger Klinik größere Bedeutung, da die Bestrahlungsdauer nach dem Dessauerschen Prinzip wegen des enormen FHA bei der damaligen Leistungsfähigkeit der Apparate 100 Stunden und mehr betrug.

Erste biologische Grundlagen für die Röntgentiefentherapie ergaben sich 1903, als der Radiologe Heinrich Ernst Albers-Schönberg (1865–1921) zeigen konnte, dass sich männliche Kaninchen und Meerschweinchen durch Röntgenstrahlen zumindest temporär sterilisieren lassen.[14] Diese Untersuchungen wurden zwischen 1904 und 1906 von zwei französischen Wissenschaftlern erweitert. Aus ihren Beobachtungen zogen sie weitreichende Schlüsse, die als das „Gesetz von Bergonié und Tribondeau“ in die medizinische Literatur eingegangen sind und denen heute noch von manchen Fachleuten eine gewisse Bedeutung beigemessen wird.[15] Danach sind die Auswirkungen von Strahlen auf Zellen umso intensiver, je größer deren reproduktive Aktivität ist, je länger ihre mitotischen Phasen dauern und je weniger ihre Morphologie und spezielle Funktion festgelegt sind. Etwa von 1905 an mehrten sich auch die Hinweise darauf, dass Röntgenstrahlen negative Auswirkungen auf beginnendes Leben haben können. 1910 präsentierte der Bonner Gynäkologe Karl Reifferscheid (1874–1926) erstmals histologische Untersuchungen an menschlichen Ovarien, die Röntgenstrahlen ausgesetzt gewesen waren. Er fand eine weitgehende Zerstörung aller epithelialen Strukturen und konstatierte, damit sei „für die zahlreichen klinischen Erfolge bei der therapeutischen Verwendung von Röntgenstrahlen eine positive histologische Grundlage“ gefunden worden.[16]

Die Radiologen der ersten Stunde schätzten die „Intensität des ausgestrahlten Lichtes“ u. a. danach ab, wie eine – oft genug die eigene – in den Strahlengang gehaltene Hand auf einem Röntgenschirm abgebildet wurde. Aufschluss über die applizierte Dosis gaben nach einem mehr oder minder langen Intervall das Behandlungsergebnis, nicht selten aber auch ein beträchtlicher Strahlenschaden. Die Entwicklung von Verfahren zur Ermittlung der Strahlenqualität begann 1902, als der französische Physiker Louis Benoist (geb. 1856) sein Radiochromometer zur Differenzierung von zwölf Härtegraden einer Strahlung vorstellte.[17] Es basierte auf der unterschiedlichen Strahlentransparenz von Metall verschiedener Schichtdicke.

Die Quantität von Strahlen wurde zunächst vor allem mit chemischen Methoden ermittelt. Erwähnenswert sind hier das von Guido Holzknecht (1872–1931) entwickelte Chromoradiometer, das Radiometer X der Franzosen Raymond Sabouraud (1864–1938) und Henri Noiré (1878–1937) sowie das erstmals 1905 vorgestellte Quantimeter von Robert Kienböck (1871–1953), der wie Holzknecht zu den Pionieren der österreichischen Radiologie gehört.[18] Erste Versuche, die ionisierende Wirkung der Röntgenstrahlen zu quantifizieren und dadurch zuverlässigere Ergebnisse zu erreichen, fallen bereits in die zweite Dekade nach der Jahrhundert-

[13] Dessauer: Anwendung (1907), S. 3.
[14] Albers-Schönberg: Wirkung (1903), S. 1959–1860.
[15] Jean Bergonié (1857–1925) war Radiologe, Albert Tribondeau Histologe. Siehe hierzu: Beck-Bornholdt: Proliferationsrate (1997), S. 335–337 sowie den Leserbrief dazu von Streffer: Proliferationsrate (1997), S. 484.
[16] Reifferscheid: Studien (1910), S. 593–597.
[17] Benoist: Definition (1902), S. 225.
[18] Siehe hierzu Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 49–54.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

wende. Für eine spezielle Dosimetrie bei der Applikation von Radionukliden sah man zunächst überhaupt keine Notwendigkeit: Es genüge, die „biologische Leistungsfähigkeit“ der Präparate an der Haut zu ermitteln und dann nach Zeit zu dosieren, da das Radiumpräparat im Gegensatz zur Röntgenröhre als konstante Strahlungsquelle anzusehen sei.[19]

Konstituierende Sitzung 1912 in Würzburg: Myome standen im Mittelpunkt

Die Röntgentherapie führte schon auf der konstituierenden Sitzung der BGGF am 28. Januar 1912 zu einer lebhaften Diskussion. Ausgangspunkt war ein Referat von Franz Weber (1877–1933, Selbstmord), dem späteren Direktor der II. Universitätsfrauenklinik München, über die „Brauchbarkeit“ der neuen Behandlungsform in der Klinik von Döderlein bei einer Reihe von gynäkologischen Erkrankungen. Dazu zählte Weber vor allem klimakterische Blutungsstörungen, dysmenorrhoische Beschwerden sowie Myome. Von den Patientinnen mit den klimakterischen Blutungsstörungen hätten mit einer einzigen Ausnahme alle als geheilt entlassen werden können, sagte er. Der Misserfolg habe sich bei einer 37-jährigen Frau gezeigt und sei vermutlich auf das noch relativ jugendliche Alter zurückzuführen – „eine Tatsache, die ja in der in der Jugend viel stärkeren Ovarialfunktion eine genügende Erklärung findet.“

Etwas komplizierter lägen die Dinge bei der Behandlung von Myomen. Zum einen sei es nicht immer sicher möglich, in diesen Fällen ein womöglich simultan aufgetretenes Korpuskarzinom auszuschließen. Zum anderen könne die Frage nach „einer Neigung günstig beeinflusster Myome zu späterer maligner Degeneration erst in Zukunft beantwortet werden.“ Ausfallerscheinungen bei Patientinnen, bei denen durch die Bestrahlung eine Cessatio mensium erreicht worden sei, habe er nur in wenigen Fällen beobachtet. Insgesamt kam Weber, der kaum Zahlen nannte, zu dem Schluss, „dass die Therapie der Myome bei älteren Frauen sowie die Therapie der klimakterischen Blutungen und Beschwerden zu den glänzendsten Errungenschaften der Röntgentherapie zählen.“[20]

In der Diskussion wies Seitz darauf hin, dass die lange Behandlungsdauer ein Nachteil der Röntgentherapie sei. Er bezog sich dabei auf einen Hinweis von Weber, wonach nicht alle Patientinnen die Therapie zum Abschluss gebracht hätten. Seitz sagte dazu, klinische Patientinnen verlören häufig während der Behandlung die Geduld. Er führe daher die Bestrahlung nur bei den Frauen durch, die dies ausdrücklich wünschten. Auch könne die Behandlungsdauer jetzt durch den Einsatz von neuen Röntgengeräten und Aluminiumfiltern wesentlich verkürzt werden. Dieser Meinung schloss sich Oskar Polano (1873–1934) an, der „harte Röhren, starke Ströme und länger dauernde Belichtung“ propagierte. Dann führe die Behandlung auch bei Myomen in der Mehrzahl der Fälle zum Erfolg. Kritische Anmerkungen grundsätzlicher Art kamen von dem Nürnberger Frauenarzt Siegfried Flatau (1865–1926). Er wandte sich insbesondere gegen die Behauptung, dass die Röntgenbestrahlung bei klimakterischen Blutungen das „denkbar einfachste Verfahren“ sei. Sie erfordere vielmehr eine überaus komplizierte Apparatur und die Technik sei nicht leicht zu beherrschen. Ferner sei ein großer Aufwand an Zeit und Geld nötig, „was in der realen Welt der nicht staatlich-klinischen Tätigkeit ein wichtiger Faktor ist“.[21]

Kritisch setzte sich auch Gustav Klein (1862–1920), Leiter der Universitätspoliklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in München, mit der Strahlentherapie der Myome auseinander. Bei der zweiten Sitzung der BGGF am 7. Juli 1912 in der bayerischen Landeshauptstadt bezog er sich in einem Vortrag vor allem auf Äußerungen aus der Freiburger Klinik, wonach es jetzt möglich sei, alle Myome mit Röntgenstrahlen zu heilen: „Zahlreiche Gynäkologen, darunter auch ich, können [dem, WF] nicht zustimmen.“ Klein wies dazu auf eigene Misserfolge hin. So sei es in einigen Fällen von submukösen Myomen nicht möglich gewesen, die Blutungen hinreichend zu vermindern. Wegen „der zunehmenden Anämie und schwerer Herzdegeneration“ hätte dann doch operiert werden müssen. Besondere Probleme sah Klein bei jungen Frauen mit Myomen:

„Da die Röntgenstrahlen hauptsächlich, wenn auch nicht ausschließlich, auf dem Weg über die

[19] Siehe hierzu ebd., S. 62–63.

[20] Weber: Behandlung (1912), S. 769–771. Zum Selbstmord Webers siehe auch Dross (Juden) und Frobenius (Wiederbesetzung) in diesem Band.

[21] Seitz; Polano; Flatau: Diskussionsbeiträge (1912), S. 772. Zum Schicksal von Polano siehe Kinzelbach (BGGF) in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Ovarien wirken, geht es hier wie früher mit der Kastration: Man hat die gesunden Ovarien entfernt, um den Tumor in der Bauchhöhle zurückzulassen. Beim Röntgenisieren zerstört man die Ovarien, welche noch wichtige Funktionen für das Allgemeinbefinden haben, und konserviert zunächst die Myome."[22]

Die Sitzungen von 1913

1913, im Jahr des später als Meilenstein in der gynäkologischen Strahlentherapie bezeichneten Dresdner Kongresses, hatten sich die Mitglieder der BGGF schon im Februar in Nürnberg bei ihrer ersten Sitzung des Jahres intensiv mit der Strahlentherapie befasst. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen Berichte von Albert Döderlein und Ernst von Seuffert (1879–1952) aus München. Döderlein, der in diesen Wochen unermüdlich als Vortragender in Sachen Strahlentherapie unterwegs war und gleichzeitig ausführlich publizierte, sprach über die Röntgentherapie bei Myom und Karzinom, Seuffert über gynäkologische Röntgentherapie, wobei er sich auch mit technischen Details auseinandersetzte.

Die Sitzungsberichte der BGGF verweisen zu den Ausführungen der beiden Referenten auf in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie und in der Strahlentherapie publizierte Artikel.[23] Abgedruckt ist nur der einzige Diskussionsbeitrag zum Thema, der von Seitz stammte und über erste Erfahrungen aus der Erlanger Klinik berichtete. Da davon ausgegangen werden kann, dass Döderlein und von Seuffert vor den Mitgliedern der Gesellschaft die wichtigsten Aspekte ihrer Veröffentlichungen darlegten, soll hier wenigstens auf die Ausführungen Döderleins eingegangen werden. Der Münchner Klinikchef, dessen beeindruckende Persönlichkeit von seinen Zeitgenossen immer wieder herausgestellt wurde, dürfte bei dem Kongress mit ähnlicher Wortgewalt und Überzeugungskraft aufgetreten sein, wie sie sich in seinen schriftlichen Äußerungen widerspiegelt. Sie vermitteln einen lebendigen Eindruck von der Situation in der Strahlentherapie zu Beginn der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts.

Aus den einleitenden Bemerkungen Döderleins ist der Stellenwert zu entnehmen, den er der Strahlentherapie Anfang des Jahres 1913 beimaß. Sie sei, so erklärte er, nun „aus dem Stadium der schüchternen Versuche herausgehoben" und habe sich „zu einem äußerst wirkungsvollen Machtmittel entwickelt". Ihre „verständnisvolle Ausnützung" werde eine „tiefgreifende Umwälzung" in der gesamten, besonders der operativen Gynäkologie herbeiführen. „Noch aber gärt es in diesem neuesten Zweig der Heilkunde, und es bedarf jetzt gerade wohl keine andere Frage so wie diese möglichst vielseitiger Erörterung, damit wir aus den verschiedenartigen Beobachtungen und Erfahrungen das beste Produkt herauskeltern können."[24]

Im Hinblick auf die technische Entwicklung der Behandlung mit Röntgenstrahlen bezeichnete Döderlein „das Gespenst der Röntgenverbrennung" als gebannt. Diese Komplikation, nicht nur der Ärzteschaft, sondern auch dem großen Publikum durch vielerlei in Zeitungen „fast unaufhörlich" abgehandelte Entschädigungsprozesse bekannt, sei durch die Berücksichtigung der Wirkung unterschiedlicher Strahlenqualitäten auf die Haut und die adäquate Filterung beherrschbar geworden. Allerdings bleibe die Anwendung der Röntgentherapie eine so „verantwortungsvolle und vielgestaltige Aufgabe, daß nur derjenige dieses Unternehmen wagen darf, der sich mit allen diesen technischen und wissenschaftlichen Einzelheiten genauestens vertraut gemacht hat." Bei der Behandlung sei ein Maß von Arbeit und Aufmerksamkeit nötig, wie sie derzeit keine andere gynäkologische Therapie beanspruche.[25]

Döderlein beschäftigte sich dann mit der Tatsache, dass es kaum zwei Kliniken oder Röntgeninstitute gebe, in denen „in ganz gleicher Weise" gearbeitet werde. Nun habe aber die von Gauß und Lembcke in Freiburg ausgearbeitete und publizierte Methode Klärung in vielen Streitfragen gebracht, das „unruhige Hin- und Herwogen der Anschauungen und Vorschläge" beendet und das therapeutische Handeln auf eine sichere Basis gestellt. In der Münchner Klinik werde das Freiburger Verfahren, mit dem sich von Seuffert bei wiederholten dortigen Aufenthalten durch das „weitgehende Entgegenkommen der Herren Krönig und Gauß" habe vertraut machen können, seit etwa einem Jahr angewandt. Bei exaktem Vorgehen nach der Freiburger Methode ließen sich Krönigs Erfahrungen bestätigen, „der ja den viel angefeindeten Ausspruch getan hat, dass er in 100 pCt. Heilungen erzielen konnte."[26]

[22] Klein: Myome (1912), S. 589–591.
[23] Döderlein: Röntgenstrahlen (1912). Seuffert: (1913).
[24] Döderlein: Röntgenstrahlen (1912), S. 553.
[25] Ebd., S. 554–555.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Döderlein präsentierte dazu 21 Fälle von Myom mit Anamnese, klinischem Befund, Art der Bestrahlung und Behandlungsergebnis. Dabei habe sich bestätigt, dass es mit der neuen Methode in viel kürzerer Zeit als früher, nicht selten sogar in einer einzigen Sitzung gelinge, eine komplette Amenorrhoe zu erzielen. Dies sei nicht nur wegen der Verkürzung der Behandlungszeit ein Gewinn. Damit könnten nun auch „ausgeblutete Frauen mit Myomherzen oder Myokarditiden“ ohne zusätzliche Gefährdung der Röntgentherapie unterzogen werden. Kontraindikationen sah Döderlein nur noch in der Kombination Myom/Karzinom, bei mit Adnextumoren vergesellschafteten Myomen sowie bei Frauen mit Sterilitätsproblemen durch Myome. Auch sei es „keine Frage, dass die Strahlenbehandlung bei jüngeren Frauen mit Myomen Nachteile mit sich bringen kann.“[27]

Im Zusammenhang mit der Behandlung von Malignomen durch Röntgenstrahlen wies Döderlein auf die noch sehr inkonsistenten Erfahrungen hin. Einerseits seien aus der Vergangenheit viele vergebliche Therapieversuche bekannt geworden. Andererseits habe Bumm Ende 1912 über einen Fall von fortgeschrittenem, inoperablem Zervixkarzinom berichtet, in dem der Zustand der Patientin durch eine halbjährige Behandlung mit der „jetzigen, sich quantitativ und qualitativ von der früheren wesentlich unterscheidenden Verabreichung von Röntgenstrahlen“ gebessert werden konnte. Döderlein ließ allerdings keinen Zweifel daran, dass er Röntgenstrahlen für die Krebsbehandlung aus verschiedenen Gründen nicht als das Mittel der ersten Wahl betrachtete. Schließlich erklärte er: „Da kommt uns eine Entdeckung außerordentlich gelegen, die berufen ist, die Radiotherapie in denkbar einfacher Weise zu komplettieren […], das vom Radium abstammende […] Mesothorium.“[28]

Döderlein präsentierte dann sechs eigene Fälle, bei denen die Behandlung „teils in Kombination mit Röntgenstrahlen, teils auch ohne solche“ weitgehend fortgeschritten bzw. abgeschlossen war. In allen Fällen, die Döderlein später auch auf dem Kongress in Dresden vorstellte, hatte sich zumindest eine deutliche Besserung des Befundes ergeben. Dabei diskutierte er die erste Patientin besonders ausführlich, die er im Anschluss an die Bestrahlung operiert hatte, „um nichts unversucht zu lassen“ und um eine Histologie zu gewinnen. Die 47-jährige Frau war ursprünglich stark blutend, abgemagert und mit stinkendem Ausfluss zur Behandlung gekommen. Bei der Untersuchung fand sich eine Portio mit großem Karzinomkrater, „der sich etwa bis in die Mitte des Corpus uteri hinauf erstreckte und weit auf die Scheide übergriff.“ Im Bereich des rechten Parametriums zeigte sich ein bis an die Beckenwand reichendes, den Uterus einmauerndes Infiltrat. Der „gänzlich inoperable Fall“ wurde dann Döderlein zufolge vaginal mit Mesothorium bestrahlt. Schon nach vier Wochen habe sich ein vollkommen gewandeltes klinisches Bild gezeigt. Blutung und Ausfluss hätten „vollständig nachgelassen“, die Zervix sei neu formiert gewesen, die Patientin habe an Gewicht zugenommen und „hatte keinerlei Klagen mehr“.

Bei der Untersuchung des Operationspräparates bestätigte sich entsprechend dem klinischen Bild, dass die Karzinomzellen bis „in eine gewisse Tiefe“ vollständig verschwunden waren. Döderlein folgerte daraus, dass die therapeutische Wirkung der Strahlen in diesem Fall noch nicht genügend in die Tiefe gedrungen war. Er sah mit diesem Befund, der ihn zur Weiterbehandlung der Patientin veranlasste, zum einen die grundsätzliche Effektivität des Mesothoriums bestätigt. Zum anderen meinte er, die in diesem Fall noch nicht ausreichende Wirkung der Behandlung werde sich „nach allem, was wir bei der Entwicklung der Tiefentherapie […] kennengelernt haben“, sicherlich noch steigern lassen. Daraus ergebe sich die praktische Folgerung, „dass wir weitere Versuche zur ausschließlichen Behandlung der Uteruskarzinome [mit Strahlen, WF] mit allem Nachdruck aufnehmen dürfen.“[29]

Besonders spektakulär gestaltete sich die zweite Sitzung der BGGF des Jahres 1913, die im Dezember, also nach der Dresdner Veranstaltung, in München stattfand: Hier demonstrierte Döderlein den fast 70 Tagungsteilnehmern 24 Patientinnen mit einem Uteruskarzinom, die in der Münchner Klinik mit Mesothorium behandelt worden waren und bei denen aktuell keinerlei Symptome mehr nachweisbar waren. Im Sitzungsbericht ist vermerkt, dass diese Patientinnen von sämtlichen Anwesenden untersucht werden konnten, um den Ärzten Gelegenheit zu geben, sich mit eigenem Augenschein von den Erfolgen der Mesothorium-Behandlung zu überzeugen.[30]

[26] Ebd., S. 558. Bernhard Krönig (1863–1917) war von 1904–1917 Direktor der Freiburger Universitätsfrauenklinik.
[27] Döderlein: Röntgenstrahlen (1912), S. 570.
[28] Ebd., S. 579.
[29] Ebd., S. 583.
[30] Döderlein: Erfahrungen (1913), S. 512.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

In der Diskussion ergänzte Döderlein später, dass 1913 insgesamt 153 an einem Uteruskarzinom erkrankte Frauen in die Münchner Klinik eingewiesen worden seien. Davon seien 24 verstorben, 98 noch in Behandlung und 31 aktuell ohne irgendwelche Krankheitserscheinungen. Die 24 demonstrierten Patientinnen zählten den Angaben Döderleins zufolge zu den 31 asymptomatischen Frauen, die alle für diese Sitzung nach München eingeladen worden waren. Allerdings hätten die fehlenden sieben trotz mehrfacher Bitten keine Notwendigkeit gesehen, sich nochmals in der Klinik vorzustellen und sich bei dieser Gelegenheit auch von mehreren Ärzten untersuchen zu lassen.[31]

Ein weiterer Höhepunkt der Veranstaltung war die Verabschiedung einer Resolution, mit der die Politik zur Unterstützung bei der kostspieligen Anschaffung ausreichender Mengen von Mesothorium aufgefordert werden sollte. In der von Seitz initiierten Erklärung, die von den 68 anwesenden Ärzten einstimmig angenommen wurde, heißt es, die Tagungsteilnehmer seien überzeugt davon, „dass die Beschaffung solcher Stoffe von Seiten des Staates zum Fortsetzen der Forschung und im Interesse der Krebskranken eine dringende Notwendigkeit ist“. Die Absicht des Kultusministeriums, noch in der laufenden Budgetperiode eine entsprechende Vorlage im Landtag einzubringen, werde daher dankbar begrüßt.

Zuvor hatten Joseph Albert Amann (1866–1919), der Direktor der II. Universitätsfrauenklinik München, und Seitz aus Erlangen über ihre Erfahrungen mit der neuen Behandlungsmethode berichtet. Auch von ihnen wurde der Effekt besonders hervorgehoben, der mit Mesothorium bei inoperablen Patientinnen mit großen, jauchenden Krebsgeschwüren zu erzielen war. Amann sagte, auch wenn bei sehr fortgeschrittenen Erkrankungen nach Mesothorium keine Besserung der Erkrankung selbst gesehen werden konnte, so sei aber stets wenigstens eine deutliche Beeinflussung von Jauchung und Blutung möglich gewesen. Seitz beschrieb die Effekte wie folgt: „[…] hörte die Blutung und Jauchung alsbald auf, die Kranken nahmen an Gewicht zu, der Karzinomkörper verkleinerte sich und schrumpfte schließlich zu einem überhäuteten engen Kanal zusammen, genau so, wie wir es eben bei den von Herrn Döderlein vorgestellten Fällen durch Untersuchung feststellen konnten.“[32]

Interessant ist, dass Seitz hier bereits erstmals auf die Problematik der Lymphknotenmetastasierung für die Kontakttherapie mit Mesothorium hinwies. Er bezog sich dabei auf zwei Patientinnen. Bei einer von ihnen hatte er nach der Behandlung eines Zervixkarzinoms mit Mesothorium den Uterus radikal exstirpiert. Dabei sei am Präparat kein Krebs mehr nachweisbar gewesen. Allerdings hätten sich in zwei mit entfernten, an der Teilungsstelle der Arteria iliaca gelegenen Lymphknoten „ganz frische, unveränderte und lebensfähige Karzinomzellen“ gefunden. Im zweiten Fall habe ein weit fortgeschrittenes Korpuskarzinom zwar ganz ausgezeichnet auf die Behandlung reagiert. Wenig später sei jedoch eine ungewöhnlich rasch wachsende Metastase im Bereich der Inguinalregion aufgetreten. „Diese Beobachtungen lassen die Frage nach der Beeinflussung weiter entfernt liegender Metastasen in wenig günstigem Licht erscheinen, wenigstens mit der bisher geübten Technik“, erklärte Seitz.[33]

Die einzige kritische Stellungnahme kam von Adolf Theilhaber (1854–1936), dem Leiter einer privaten Frauenklinik in München. Er bezog sich auf Untersuchungen von Wertheim und Schauta, bei denen sich nach Radiumbehandlung bei der Mehrzahl der behandelten Patientinnen in der Tiefe noch zum Teil unbeschädigte Krebszellen gefunden hätten. „Es ist deshalb einstweilen bei operablen Fällen das Messer der Behandlung mit radioaktiven Substanzen vorzuziehen“, erklärte Theilhaber. Er wies ferner auf Komplikationen der Strahlentherapie hin. Zur Problematik der Beschaffung von Radionukliden meinte Theilhaber, mit der jetzt so wesentlich verbesserten Röntgentherapie ließe sich nun „mit recht geringen Mitteln“ häufig Annäherndes erreichen.[34] Dem widersprach Ernst von Seuffert mit Hinweis auf die Erfahrungen mit der Röntgenbestrahlung von Karzinomen in der Berliner Universitätsfrauenklinik durch Ernst Bumm. Die dort geübte Form der Röntgentherapie sei außerordentlich kompliziert und langwierig. Auch bei der Betrachtung der Kosten ergebe sich kein Vorteil für die Röntgentherapie, wenn man den Aufwand für das Röntgenzimmer, die Apparate, den Strom und die Röhren sowie den enormen Zeitaufwand und das nötige Personal berücksichtige.[35]

[31] Döderlein: Schlusswort (1913), S. 526–527.
[32] Amann: Resultate (1913), S. 514–516.
[33] Seitz: Diskussionsbeitrag (1913), S. 517–518.
[34] Theilhaber: Diskussionsbeitrag (1913), S. 513.
[35] Seuffert: Diskussionsbeitrag (1913), S. 514.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1914–1921: keine dokumentierten Sitzungen, viel Forschung

Der denkwürdige Dresdner Kongress im Oktober und die eben beschriebene Sitzung der BGGF im Dezember 1913 sind die letzten dokumentierten Veranstaltungen, auf denen die bayerischen Frauenärzte bis zum Ende des Ersten Weltkrieges und seiner unmittelbaren Nachwehen die Möglichkeit hatten, sich auf Kongressen auszutauschen. Von den zwei BGGF-Sitzungen 1915 existieren keine Tagungsberichte. Die Versammlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wurden erst 1920 mit einem Kongress in Berlin, die Sitzungen der BGGF im Januar 1921 mit einer Veranstaltung in Nürnberg wieder aufgenommen. Die Klage des ersten Nachkriegspräsidenten Ernst Bumm in seiner Berliner Eröffnungsansprache, wonach der Krieg die Röntgenlaboratorien geleert und „auf lange Zeit stillgelegt“ habe,[36] war allerdings nicht für alle Einrichtungen zutreffend: In Erlangen gelang es Seitz zusammen mit seinem auch technisch hoch begabten Schüler Hermann Wintz, bis zur Wiederaufnahme der BGGF-Sitzungen 1921 ein strahlentherapeutisches Forschungs- und Behandlungszentrum von internationalem Rang aufzubauen, das Mitte der 1920er Jahre der damals schon traditionell hoch angesehenen Einrichtung der Döderleinschen Klinik vermutlich in nichts nachstand (Abbildungen 4.2 und 4.3).[37]

Wissenschaftliche Kommunikation innerhalb Deutschlands blieb auch ohne die Kongresse möglich, die der rasanten Entwicklung in der Radiologie jener Jahre durch die zeitlichen Intervalle zwischen den Veranstaltungen ohnehin nur eingeschränkt Rechnung tragen konnten. Wichtige Träger dieser Kommunikation waren von Anfang an auch die Zeitschriften gewesen, die wie die damals auch international hoch angesehene „Münchner Medizinische Wochenschrift“ (MMW) und das „Zentralblatt für Gynäkologie“ teilweise wöchentlich erschienen. Vor allem in diesen beiden Zeitschriften, aber auch in der „Strahlentherapie“ und in der „Berliner Medizinischen Wochenschrift“, publizierten Seitz und Wintz die Ergebnisse ihrer Arbeiten aus jenen Jahren zur Verbesserung der Röntgenröhren- und Apparatetechnik, zur Dosimetrie sowie zur Optimierung der Bestrahlungsverfahren. 1920 veröffentlichten die Erlanger dann in Analogie zu der vielzitierten Arbeit der Freiburger Klinik (1912) und zu der zusammenfassenden Darstellung der Münchner Untersuchungen von Ernst von Seuffert (1917) eine Monographie mit dem Titel „Unsere Methode der Röntgen-Tiefentherapie und ihre Erfolge“[38]. Die wissenschaftliche Arbeit von Wintz fand eine öffentliche Anerkennung in der Tatsache, dass er 1924 – zehn Jahre nach Beginn seiner Tätigkeit in Erlangen als Volontärassistent – zum Präsidenten der Deutschen Röntgengesellschaft gewählt wurde.

Als Albert Döderlein am 30. Januar 1921 in Nürnberg die erste Nachkriegssitzung der BGGF leitete, standen deshalb Vorträge von Seitz und Wintz sowie von Ernst von Seuffert im Mittelpunkt des Interesses. Die Erlanger berichteten dabei nicht nur über die Bestrahlung von Uterus-, sondern auch von Mammakarzinomen. Eine besondere Rolle spielte das von ihnen entwickelte Konzept des „Röntgen-Wertheim“, das 1919 erstmals publiziert worden war. Ausgehend von der Überlegung, dass die Strahlentherapie ebenso wie die operative Therapie das von Seitz schon bei der BGGF-Sitzung von 1913 angesprochene Problem des Lymphknotenbefalls in erheblicher Distanz zum Primärtumor berücksichtigen müsse, hatten die Erlanger dafür eine neue Röntgen-Bestrahlungstechnik entwickelt. Sie sah die Einbeziehung der pelvinen Lymphknoten und der Parametrien vor und wurde als „ausschließliche“ Röntgenbestrahlung apostrophiert.[39]

In der Sitzung präsentierten die Erlanger zunächst ihre gesammelten Fünfjahres-Ergebnisse bei Patientinnen mit Zervixkarzinom, von denen ein Teil noch kombiniert mit „kleinen Mengen Radium“ behandelt wurde. Für die 58 Frauen ergab sich insgesamt eine absolute Heilungsziffer von 20,7 %.[40] Zur Differenzierung der Ergebnisse zwischen Patientinnen, die ausschließlich bzw. vorwiegend mit Röntgenstrahlen behandelt wurden,

[36] Bumm: Eröffnungsrede (1920).
[37] Siehe hierzu Frobenius: Röntgenstrahlen (2003).
[38] Seitz; Wintz: Methode (1920).
[39] Wintz: Ergebnisse (1919), S. 101. Das Manuskript entstand auf der Basis eines Vortrages, den Wintz am 4. Oktober 1918 in Breslau hielt. In der Publikation gebraucht Wintz den Terminus „Röntgen-Wertheim“ noch nicht, obwohl er das Konzept in extenso beschreibt. Der Begriff findet sich erst später in einer von Seitz und Wintz gemeinsam 1919 in der MMW veröffentlichten Arbeit: Seitz; Wintz: Röntgenbestrahlung (1919).
[40] Die absolute Heilungsziffer ergibt sich aus der Gesamtzahl der Patientinnen mit Zervixkarzinom. Dazu gehören auch Frauen, die zwar in der Klinik vorgestellt, aber dann nicht bestrahlt wurden (z. B. aussichtslose Fälle oder Patientinnen, welche die vorge-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

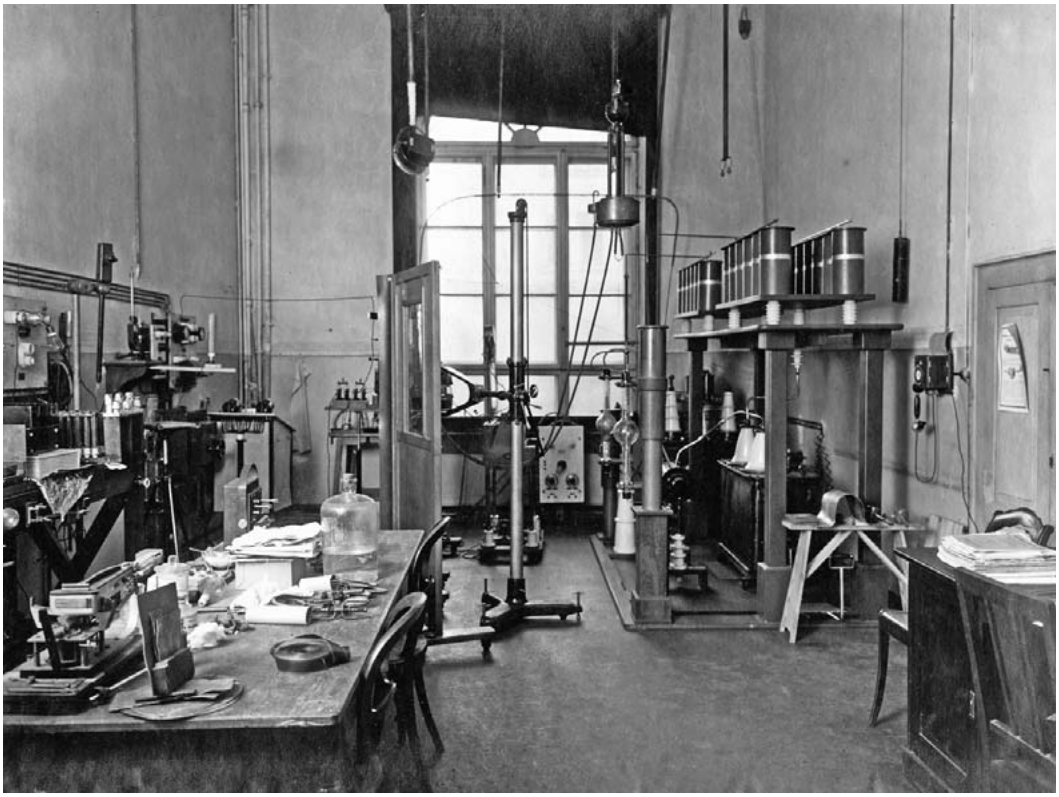


Abb. 4.2 Forschungslabor von Hermann Wintz in der Erlanger Frauenklinik (Quelle: Archiv Frauenklinik Erlangen).

erklärten sie, hier zeigten sich nach den zwei Jahren, über die verglichen werden konnte, kaum Unterschiede: Die Heilungsziffern betrügen 53% für die ausschließliche und 56% für die vorwiegende Röntgenbestrahlung. Die absolute Heilungsziffer von 20,7% für das Gesamtkollektiv sei „im allgemeinen" etwas höher als jene, die andernorts mit der ausschließlichen Radiumbehandlung erzielt werde und stimme mit der mittleren absoluten Heilungsziffer nach der radikalen Wertheimschen Operation überein.[41]

Seitz und Wintz wiesen gleichzeitig darauf hin, dass beim Vergleich zwischen den Ergebnissen der Strahlentherapie und der operativen Behandlung die für die Strahlentherapie besonders ungünstigen Ausgangsvoraussetzungen berücksichtigt werden müssten. So sei die Strahlenbehandlung durch „den Zugang von ganz besonders ungünstigen Fällen belastet und außerdem dadurch, dass manche Kranke sich nicht allen […] erforderlichen Bestrahlungen unterzogen (ungenügend Bestrahlte)." Von den ungenügend bestrahlten Frauen, so die Referenten, sei nach fünf Jahren keine mehr am Leben, von den genügend bestrahlten dagegen noch 20%. Außerdem handele es sich bei der Strahlentherapie im Gegensatz zur Operation um eine Methode, die noch in der Entwicklung sei.

Erstmals wurde auch über Strahlentherapie bei Brustkrebs berichtet. Seitz und Wintz erklärten dazu recht pauschal, von den 24 in ihrer Klinik primär bestrahlten Patientinnen mit Brustkrebs seien nach bis zu vier Jahren „noch die meisten am Leben und gesund." Die Nachbestrahlung von operierten Patientinnen mit dieser Erkrankung habe ebenso wie die Nachbestrahlung von operierten Uteruskarzinomen die Rezidivrate sehr vermindert. Be-

schlagene Bestrahlung ablehnten). Diese Begrifflichkeiten wurden zur besseren Vergleichbarkeit der Behandlungsstatistiken eingeführt. Sie fanden aber erst in der 1923 etablierten Form der „Winterschen Karzinomstatistik" ihren allgemein akzeptierten Niederschlag.

41 Seitz, Ludwig; Wintz, Hermann: Erfahrungen (1921), S. 91–92.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

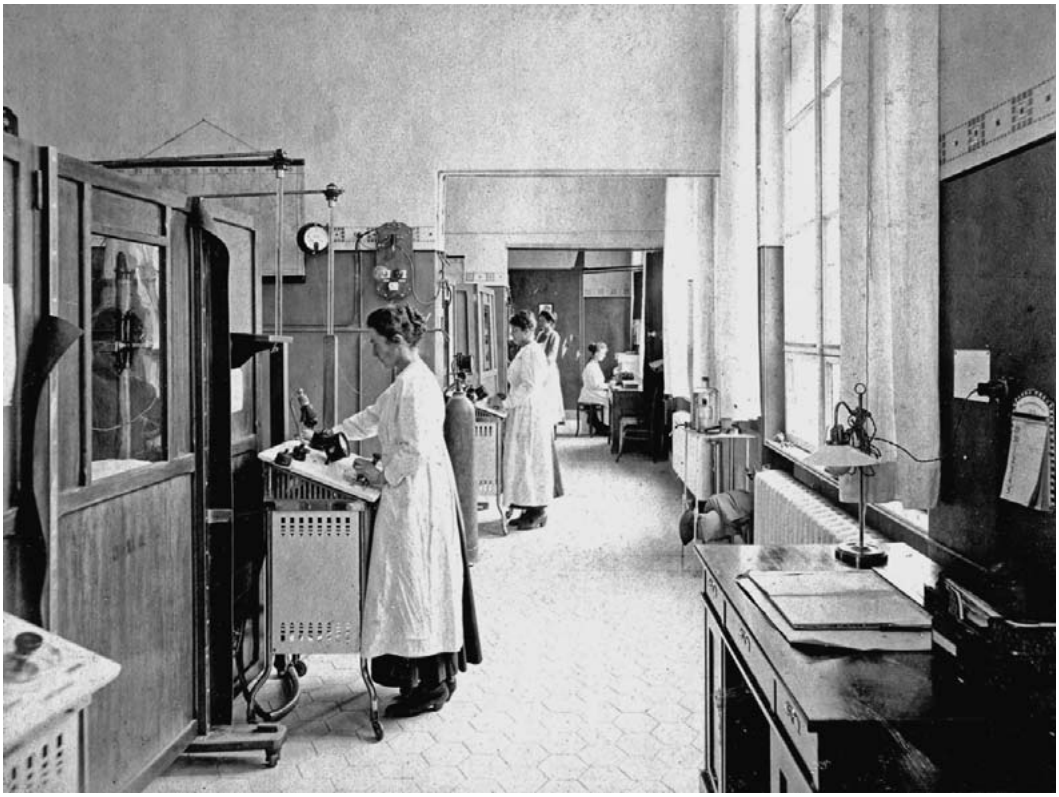


Abb. 4.3 Blick in das Röntgeninstitut der Erlanger Frauenklinik 1921 (Quelle: Archiv Frauenklinik Erlangen).

reits aufgetretene Rezidive, deren Röntgentherapie in früheren Jahren wenig befriedigend gewesen sei, könnten nach einer Umstellung der Technik auf Fernfeldbestrahlung nunmehr weit besser behandelt werden.[42]

Ernst von Seuffert konzentrierte sich in seinen Ausführungen auf die Behandlung gutartiger Erkrankungen mit Röntgenstrahlen. Zur Therapie von Malignomen verwies er auf eine ausführliche Veröffentlichung der Münchner Ergebnisse in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Unmittelbar auf seine Vorredner eingehend, erklärte er aber ergänzend, die in München bei der Krebsbehandlung ausschließlich mit radioaktiven Substanzen erzielten Ergebnisse bestätigten, dass mit beiden Verfahren – der ausschließlichen Röntgentherapie und der ausschließlichen Radium- bzw. Mesothorium-Behandlung – gleichwertige Ergebnisse erzielt werden könnten.[43]

In der Publikation, auf die von Seuffert hinwies, hatte er sehr ausführlich über die ungleich größeren Zahlen von Patientinnen berichtet, über die die Münchner vor allem aufgrund ihrer langen Erfahrungen in der ausschließlichen Strahlenbehandlung von Karzinomen verfügten. In der Döderleinschen Klinik wurden ja seit dem 1. Januar 1913 Patientinnen mit Krebserkrankungen des Gebärmutterhalses nur noch mit aktinischen Substanzen behandelt. Diese Form der ausschließlichen Mesothorium- bzw. Radiumtherapie von Malignomen wurde erst von 1918 an in bestimmten Fällen mit der Röntgentherapie ergänzt.[44] Zum Ende der Dekade zu machte sich dann auch in der Döderleinschen Klinik die Überzeugung breit, dass die ergänzende Röntgentherapie möglicherweise die Behandlungsergebnisse weiter verbessern konnte.[45] Einer der Gründe für die primäre Zurückhaltung der Münchner beim Einsatz der Röntgenbehand-

[42] Ebd., S. 92–93.
[43] Seuffert: Erfahrungen (1921), S. 95–96.
[44] Seuffert: Ergebnis (1920), S. 115.
[45] Ebd., S. 130.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

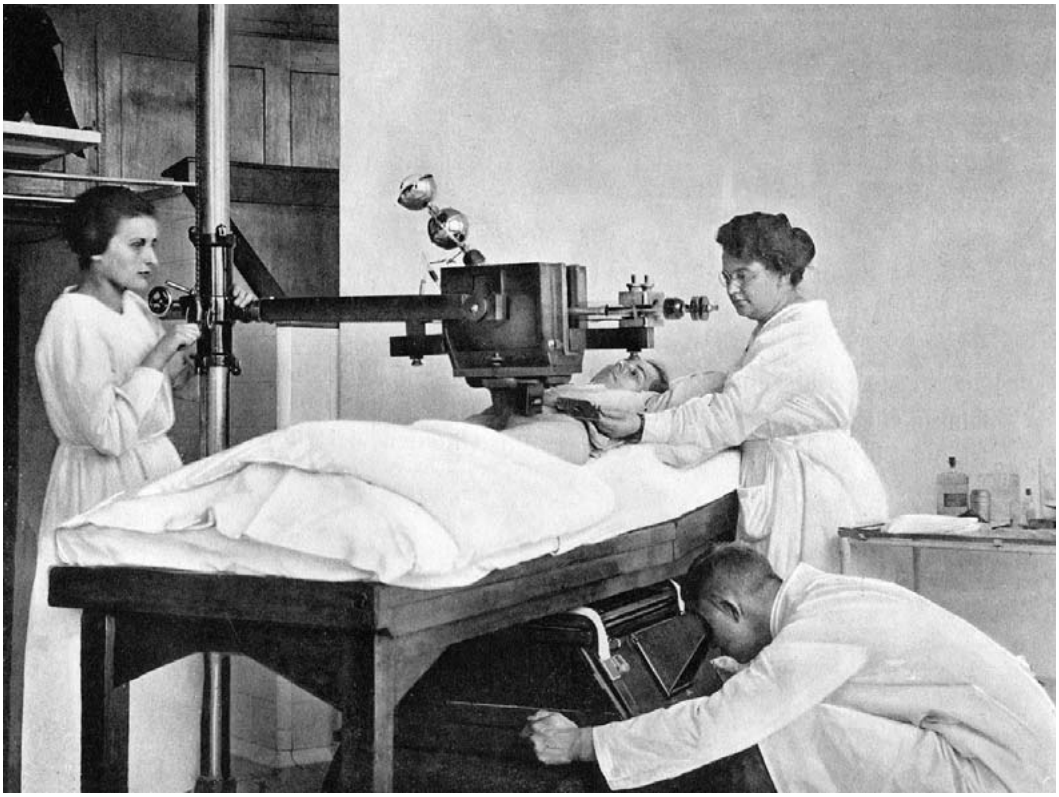


Abb. 4.4 Einstellen des suprasymphysären Feldes beim „Röntgen-Wertheim“ (Quelle: Archiv Frauenklinik Erlangen).

lung zur Krebstherapie war rein praktischer Natur gewesen: Die in der Klinik vorhandenen Röntgenapparate waren – wie Döderlein schon 1912 feststellte – mit den Bestrahlungen gutartiger Erkrankungen mehr als ausgelastet.[46]

Im Zusammenhang mit den Behandlungsergebnissen der Münchner Klinik bei gutartigen Erkrankungen betonte von Seuffert bei der BGGF-Tagung – ohne Zahlen zu nennen – die wachsende Therapiesicherheit sowohl im Hinblick auf die erzielten Behandlungseffekte als auch auf die Vermeidung von Komplikationen. So könne bei einfachen klimakterischen Blutungen unter allen Umständen der volle Erfolg ohne jedes Risiko erreicht werden. Ebenso sicher sei bei Myomen älterer Frauen eine Amenorrhoe zu erzielen. Mit „leistungsfähigeren Instrumentarien“ sowie entsprechender Technik könnten auch symptomatische Myome „fast stets“ zur Zufriedenheit der Patientinnen angegangen werden. Jedenfalls seien aktuell weder die Größe eines Myoms noch Symptome wie Kompressionserscheinungen, Ischurie oder Druckneuralgie als Kontraindikationen für die Bestrahlung zu betrachten. „Besonders hervorheben möchte ich noch, daß wir bei *keinem* Fall der Strahlenbehandlung dieser nichtmalignen Prozesse jemals irgendwelche nennenswerte Schädigungen erlebt haben, vor allem *keine* Hautschädigungen und ernstlichen Darmstörungen“, betonte von Seuffert.[47]

In den Ausführungen des Münchner Strahlentherapeuten bei der Sitzung spielten auch die temporäre Strahlensterilisation bei jüngeren Frauen und die damit verbundenen Risiken eine wichtige Rolle. Auf dieses Thema, das die BGGF bis 1932 erheblich beschäftigte, wird später noch genauer eingegangen.

In der Sitzung vom 26. November 1922 präsentierte erstmals die Würzburger Universitätsfrauenklinik Behandlungsergebnisse für Patientinnen mit

[46] Döderlein: Röntgenstrahlen (1912), S. 578.

[47] Seuffert: Erfahrungen (1921), S. 93–95, Hervorhebung im Original.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zervixkarzinom. Im Gegensatz zu anderen Kliniken hatte man dort die Therapie je nach Stadium der Erkrankung nicht nur im Hinblick auf die Frage „Operation vs. Strahlen", sondern auch hinsichtlich des Operationsverfahrens individualisiert. Wie der Referent, Walther Schmitt (1888–1931), mitteilte, wurden unter 314 Patientinnen zwischen 1910 und 1919 die operablen Fälle (51,5%) je nach Stadium der Erkrankung („günstig" vs. „ungünstig") entweder auf vaginalem oder auf abdominalem Weg behandelt. Bei inoperablen Frauen kam die Strahlentherapie (Radium, Röntgen alleine oder in Kombination) zur Anwendung.

Bei den günstigeren Befunden, die vaginal operiert wurden (100 Fälle), betrug die fünfjährige Dauerheilung Schmitt zufolge 38,9%, bei den abdominalen Wertheim-Operationen (50 Fälle) 31,3%. Für die Jahre zwischen 1910 und 1916 gab der Referent auch eine absolute Heilungsrate für die operierten Patientinnen an: Sie lag bei 20,2%. Bestrahlt wurden in den Jahren zwischen 1913 und 1920 insgesamt 122 Frauen. 11,3% dieser inoperablen Patientinnen seien länger als fünf Jahre gesund geblieben. Von den zwischen 1913 und 1916 insgesamt behandelten 126 Patientinnen blieben 28 fünf Jahre und länger ohne erkennbares Rezidiv. Die absolute Leistung der operativen und der Strahlentherapie lag den Angaben zufolge im genannten Zeitraum demnach bei 22,2%.[48]

Auch von der Döderleinschen Klinik wurden den Tagungsteilnehmern neue Zahlen präsentiert. Aus den von Gustav Scholten, dem späteren Chef der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses rechts der Isar, vorgelegten Daten ergaben sich Informationen, die in dieser Weise bisher noch nicht vermittelt worden waren: die „optimalen Heilungsziffern" für zwischen 1913 und 1916 behandelte Frauen mit Zervixkarzinom, eingeteilt nach klinisch ermittelten Stadien der Erkrankung.[49] Unter der „optimalen Heilungsziffer" verstand man Scholten zufolge die Ergebnisse bei Patientinnen, bei denen die geplante Behandlung in vollem Umfang durchgeführt werden konnte, die sich also der Therapie nicht vorzeitig entzogen hatten oder im Verlauf aus verschiedenen Gründen von der Therapie ausgeschlossen werden mussten. Die Stadieneinteilung unterschied je nach Ausmaß der Erkrankung vier Gruppen und korrespondierte in etwa mit der erst 1929 festgelegten Klassifikation der Radiologischen Kommission des Völkerbundes, aus der später die FIGO-Klassifikation hervorging.[50] Danach lag die optimale Heilungsziffer im genannten Zeitraum für das Stadium I (n = 43) bei 81%, für das Stadium II (n = 50) bei 36% und für das Stadium III (n = 121) bei 10,4%. Für das Stadium IV wurden keine Zahlen angegeben. Scholten betonte, dass diese Ergebnisse auf die ausschließliche Behandlung mit radioaktiven Substanzen zurückzuführen seien.[51]

In der Diskussion wies Döderlein auf die besondere Bedeutung der Darstellung der Behandlungsergebnisse nach den einzelnen Gruppen hin. Nur dann sei es möglich, die Wertigkeit der Strahlentherapie gegenüber der Operation einzuschätzen. Mit den vorgelegten Zahlen könne die Münchner Klinik belegen, dass die Strahlentherapie „in einer Reihe von Fällen" auch eine Heilung bei inoperablen Patientinnen bewirke. „Diese Fälle beweisen schlagend die qualitative Überlegenheit der Strahlenbehandlung über die operative", erklärte Döderlein.[52] Die Ergebnisse der Würzburger Klinik bezeichnete Döderlein wegen der dort vorgenommenen individualisierten Indikationsstellung als besonders bemerkenswert. Dadurch werde es möglich, die Wertigkeit der derzeit unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten bei differenzierendem Einsatz zu beurteilen. Er halte es für sehr wohl möglich, dass die weitere Entwicklung der gesamten Karzinombehandlung auf diesem Weg fortschreite.[53] August Mayer (1876–1968) aus Tübingen wies darauf hin, dass in seiner Klinik Patientinnen seit einigen Jahren präoperativ bestrahlt würden. Dadurch gelinge es in Fällen, in denen die Karzinome verjaucht seien, dieses Infektionsrisiko zu beseitigen. So habe man die Mortalität wegen postoperativer Peritonitis von 10,9% auf 4,4% drücken können. „Ich glaube also, daß auch dieser Weg des Versuches wert ist", sagte Mayer.[54]

In den folgenden Jahren standen weniger die Ergebnisse als vielmehr der Krebstherapie ganz allgemein assoziierte Themen im Fokus der BGGF-Sitzungen, soweit das Thema überhaupt angesprochen wurde. So zeigt sich auf dem Münchner

[48] Schmitt: Behandlung (1922), S. 287–288. Bei der Betrachtung dieser Zahlen ergibt sich eine gewisse Unsicherheit: Es fehlen die genauen Definitionen für Begriffe wie absolute Heilungsrate und absolute Leistung. Auch ist nicht klar, ab wann in Würzburg mit der Strahlentherapie begonnen wurde.

[49] Scholten: Heilerfolge (1922), S. 291.

[50] Siehe hierzu im Überblick Frobenius (Röntgenstrahlen), S. 282–284.

[51] Scholten: Heilerfolge (1922), S. 291–292.

[52] Döderlein: Diskussionsbeitrag (1922), S. 292–293.

[53] Ebd.

[54] Mayer: Diskussionsbeitrag (1922), S. 293.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

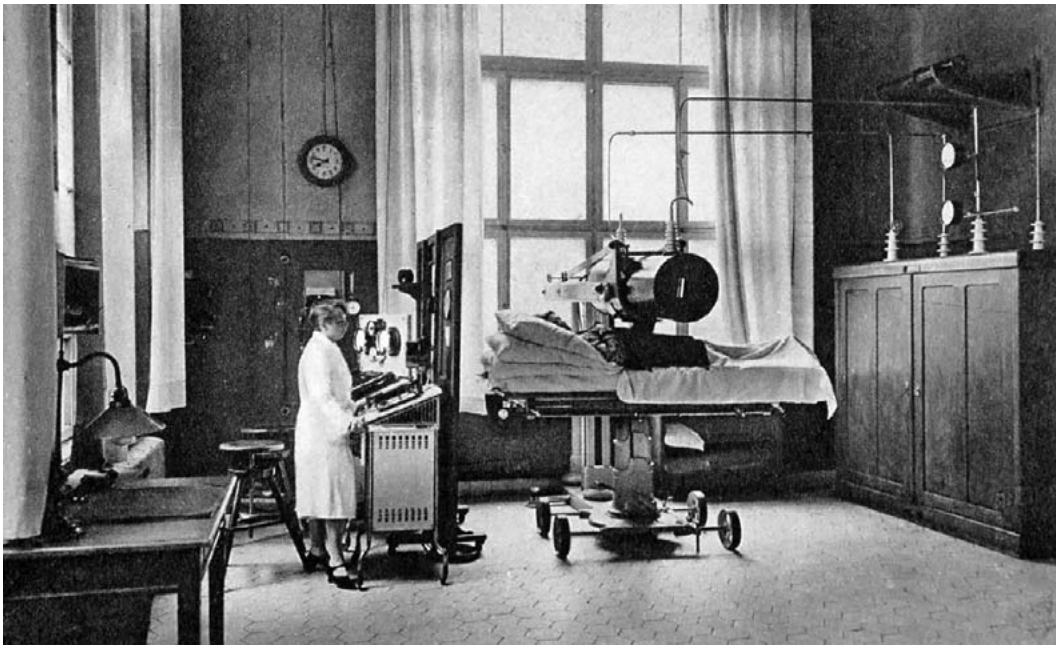


Abb. 4.5 Erste Maßnahmen des Strahlenschutzes an Röntgenröhren: „Wintz-Kanone“ um 1925 (Quelle: Archiv Frauenklinik Erlangen).

Kongress im Mai 1924 das zunehmende Interesse an Fragen des Strahlenschutzes. Friedrich Voltz (1891–1938), der von Döderlein zum Leiter seiner Strahlenabteilung berufene Physiker, sprach dazu über eine Methode zur Abschirmung der Röntgenröhren durch den Einbau in Bleikästen, die ein Austreten der Strahlung nur noch über die dazu vorgesehene Blende zuließen (Abbildung 4.5).[55] Ferner spielte die Frage möglicher Strahlenschäden bei der Frucht eine Rolle, auf die hier später noch eingegangen wird. Die Erlanger Klinik trat nun mit Neuerungen zur radiologischen Diagnostik hervor, mit der sich Dyroff und Wilhelm Flaskamp (1891–1980) befassten.[56]

Allerdings konnte Voltz 1925 in Nürnberg, als Gauß erstmals den Vorsitz führte, eine große Sammelstatistik vorlegen, in der die Ergebnisse aller in der Literatur auffindbaren Untersuchungen zur ausschließlichen Strahlentherapie des Zervixkarzinoms zusammengefasst wurden. Voltz hatte für diese Untersuchungen ohne Rücksicht auf Methode und Technik der jeweiligen Behandler eine Berechnung der gesamten absoluten und relativen Heilungsziffer nach Georg Winter (1856–1946) vorgenommen und diese Werte mit jenen für die Operation verglichen. Dabei fand er für die ausschließliche Strahlentherapie Werte von 16,9% (absolute Heilungsziffer) und 41,3% (relative Heilungsziffer). Für die operative Behandlung lagen die entsprechenden Zahlen bei 26% und 39,2%. „Der Unterschied zwischen diesen Zahlen darf nicht zugunsten der Operation verwertet werden, denn das Material der Strahlenbehandlung treibenden Kliniken ist schlechter“, erklärte Voltz. Dies lasse sich durch den Vergleich der Operabilitätsziffern belegen. Die Überlegenheit der Strahlentherapie ergebe sich ferner aus dem Fehlen einer primären Mortalität sowie aus der Tatsache, dass auch inoperable Karzinome in bestimmten Fällen damit heilbar seien.[57]

Der Physiker Voltz trat bereits zwei Jahre später, 1927 in Nürnberg unter dem Vorsitz von Hermann Wintz, erneut auf einem BGGF-Kongress auf. Diesmal präsentierte er den Teilnehmern schon im Februar die Ergebnisse zu 14 Jahren Strahlentherapie

[55] Voltz: Bestrahlen (1924), S. 233–234.

[56] Dyroff: Darstellung (1925), S. 351–353; Flaskamp: Lymphgefäßdarstellung (1925), S. 353–355.

[57] Voltz: Resultate (1925), S. 4. Die relative Heilungsziffer berücksichtigt nur Patientinnen, die tatsächlich einer Behandlung unterzogen wurden.
Dyroff: Darstellung (1925), S. 351–353; Flaskamp: Lymphgefäßdarstellung (1925), S. 353–355.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

der Karzinome in München, die Döderlein selbst erst im darauffolgenden Juni beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Bonn vorstellte. Zur Analyse der ermittelten Zahlen wurde zunächst betont, dass mit Einführung der Strahlentherapie die Zahl der in der Klinik mit stark fortgeschrittenen Erkrankungen vorgestellten Patientinnen ganz erheblich zugenommen habe: Die Operabilität der Zervixkarzinome sei deshalb nach 1912 von 62% auf 20% abgesunken. Dies müsse bei der Betrachtung der absoluten Heilziffer beachtet werden. Die Münchner wiesen in diesem Zusammenhang vor allem auf ihre Ergebnisse aus den Jahren von 1921 bis 1923 hin: Hier seien absolute Heilziffern von 23%, 34,3% und 35,6% erzielt worden. Sie führten diese Verbesserung, die wegen des noch kurzen Beobachtungszeitraums noch nicht als endgültig betrachtet werden könnte, auf die 1921 eingeführte Kombination der Radiummit der Röntgentherapie sowie auf den Einsatz eines neuen Röntgenapparates zurück. [58]

In der Diskussion beglückwünschte Gauß die Münchner zu ihren „geradezu glänzenden Heilerfolgen“ bei der Bestrahlung der gynäkologischen Karzinome. Die Voltzschen Zahlen seien geeignet, nicht nur die Berechtigung, sondern sogar die Verpflichtung nachzuweisen, „daß der strahlentechnisch ausgestattete Gynäkologe – aber auch nur dieser! – seine Karzinompatientinnen bestrahlt.“ Dabei sei die kombinierte Radium-Röntgenbestrahlung der alleinigen Röntgen- und der alleinigen Radiumbehandlung überlegen.[59] Die Überlegenheit der Strahlentherapie gegenüber der Operation wurde auch von Heinrich Eymer (1883–1965) betont, der als Ordinarius in Innsbruck an der Tagung teilnahm und in seiner dortigen Klinik – wie er sagte – „aus äußeren Gründen auf die Strahlentherapie verzichten“ musste. Mit dem Hinweis auf seine „sicher günstige“ operative Mortalität bei Karzinomeingriffen von 4,5% erinnerte er daran, dass alle inoperablen Frauen von vornherein „auf die Verlustliste“ gesetzt werden müssten, während gerade die in einzelnen Fällen gezeigte Heilung dieser Erkrankten „die Leistungsfähigkeit der Strahlentherapie auf das Schlagendste beweist.“[60]

Auch in den folgenden Jahren bis 1933 wurden auf den Sitzungen immer wieder neue Statistiken mit verbesserten Ergebnissen der Strahlentherapie präsentiert. 1929 bekräftigte Döderlein mit Hinweis auf vergleichbare Ergebnisse aus der internationalen Literatur seinen Standpunkt, dass die Strahlentherapie für die Behandlung der Uteruskarzinome das Verfahren der Wahl sei. Er bezog dabei auch die in Erlangen erzielten Ergebnisse ein, die an anderer Stelle vorgestellt worden waren.[61] Angesichts der Situation appellierte Döderlein an die deutschen Gynäkologen, sich zur Strahlentherapie zu bekennen, wie dies in Frankreich und Amerika längst geschehen sei.[62] Bei derselben Sitzung demonstrierte der von Gauß in Würzburg angestellte Röntgenphysiker Theodor Neeff (1898–1940, gefallen) zwei Tabellen für die Dosierung von Radium einmal in Kombination mit Röntgenstrahlen und einmal ohne, denen die von Wintz entwickelte Hauteinheitsdosis (HED) zugrunde lag.[63] Wintz berichtete über die Ergebnisse einer ersten größeren Serie von Röntgenbehandlungen beim Mammakarzinom. Für diese nach seiner Ansicht technisch besonders anspruchsvolle Behandlung hatte er eine eigene Methode entwickelt und 1924 in einer Monographie detailliert beschrieben.[64] Behandelt worden waren seinem Bericht zufolge bis 1929 mehrere Hundert Patientinnen mit operablen, inoperablen und rezidivierenden Erkrankungen. Auf die Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden.[65]

Die BGGF-Tagung vom Februar 1933 spielte in mehrerer Hinsicht eine besondere Rolle. Zum einen stellte sie – wie einleitend erwähnt – als Gedenksitzung für den zehn Jahre zuvor verstorbenen Wilhelm Conrad Röntgen die letzte Schwerpunktveranstaltung zur Strahlentherapie vor Beginn des Zweiten Weltkriegs dar, weil sich andere Themen in den Vordergrund schoben. Zum anderen deuteten sich hier erstmals auf einer BGGF-Sitzung Entwicklungen an, durch welche die Strahlentherapie von den Indikationen, aber auch von der praktischen Durchführung her auf längere Sicht wesentlich verändert werden sollte. Dazu gehörten die Hinwendung zur protrahiert-fraktionierten Applikation der Strahlendosen nach Henri Coutard (1876–1950) und der Zweifel an der Berechtigung

[58] Döderlein: Strahlenbehandlung (1927), S. 138–140.
[59] Gauß: Diskussionsbeitrag (1928), S. 150.
[60] Eymer: Diskussionsbeitrag (1928), S. 150.
[61] Wintz: Ergebnisse (1925), S. 19–21. Diese Zahlen wurden auch in Radiology and Cancer publiziert.
[62] Döderlein: Strahlenbehandlung (1929), S. 168–169; ebenso in Döderlein: Carcinombestrahlung (1929), S. 2.
[63] Zur HED siehe Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 184–189.
[64] Wintz: Mammakarzinom (1924).
[65] Wintz: Röntgenbehandlung (1929), S. 169–170. Zu Details auch Frobenius (2003), S. 291–297.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

der Indikation zur Strahlentherapie bei Myomen und Metropathien.

Die zunehmende Kritik an der Behandlung gutartiger Erkrankungen mit der Strahlentherapie wurde eher indirekt deutlich: Der Nürnberger Frauenarzt Richard Mandelbaum (geb. 1896),[66] der nur wenige Jahre später von den Nationalsozialisten zur Emigration gezwungen wurde, zitierte diese Kritik einleitend im Zusammenhang mit der Vorstellung seiner Behandlungsergebnisse bei 170 Patientinnen, die an Myomen oder Metropathien litten. Er bezog sich dabei namentlich auf den österreichischen Endokrinologen Bernhard Aschner (1883–1960), der wie andere auch diesen Eingriff als „besonders verhängnisvoll" für den weiblichen Organismus bezeichne und ihn deshalb völlig ablehne. Mandelbaum konzedierte, dass es sich bei den kastrierenden Bestrahlungen um einen schwerwiegenden Eingriff handle. Er werde aber nur dann vorgenommen, wenn jede andere Therapie fehlgeschlagen sei. Von seinen Patientinnen seien 87% mit dem Therapieergebnis zufrieden.[67]

In der Diskussion erwies sich in diesem Punkt vor allem Wintz noch als erklärter Anhänger der Strahlentherapie bei Myomen. Er kritisierte ganz im Gegenteil „die weitverbreitete Anschauung […], nach der Myome und Metropathien erst dann der Strahlentherapie zugeführt werden sollen, wenn konservative Maßnahmen […] versagen." Das Hinausschieben der Bestrahlung sei aber nicht nur zwecklos, sondern schädlich, sagte er. „Der dauernde Blutverlust muß zu Anämien führen; das Myom wächst durch das Abwarten."[68] Heinrich Guthmann (1893–1968) aus Frankfurt/Main, damals noch Oberarzt von Seitz, sprach sich dagegen für eine differenzierende Indikationsstellung aus, die einerseits die anatomische Situation berücksichtige, andererseits aber auch individuelle endokrine Aspekte einbeziehe: So sei bei großen Myomen mit Komplikationen im Regelfall die Operation vorzuziehen, ebenso sollten Frauen mit Neigung zu innersekretorischen Störungen, bei denen die Ausfallerscheinungen nach Bestrahlung wahrscheinlich sehr störend werden würden, der chirurgischen Therapie zugeführt werden. Dies gelte auch für alle „jugendlichen Myomträgerinnen, bei denen der Wunsch nach Erhaltung der Menstruation bzw. der Konzeptionsfähigkeit besteht". Alle anderen Patientinnen könnten mit gleich großer Aussicht auf Erfolg durch Bestrahlung behandelt werden.[69]

Im Zusammenhang mit der Strahlentherapie bei Malignomen des Uterus stellte Eymer, inzwischen nach Heidelberg berufen und dort noch Ordinarius, die Behandlungsergebnisse der Klinik von 1913 bis 1927 vor. Für 587 Frauen mit Zervixkarzinom, die in dieser Zeit den Rat der Klinik gesucht hätten, ergebe sich eine absolute Heilungszahl von 22,3%. Bezüglich der detaillierten Daten zur absoluten und relativen Leistungszahl sowie zu Mortalität und Strahlenschäden verwies er auf eine Publikation in der Zeitschrift „Strahlentherapie".[70]

Substantiellere Informationen zur protrahiert-fraktionierten Strahlentherapie gab es interessanterweise nicht in den Vorträgen, sondern eher beiläufig in der ausgiebigen Diskussion dazu. Das auslösende Referat von Paul Schumacher (geb. 1896) aus der Universitätsfrauenklinik Gießen zum Thema „Klinische Erfahrungen mit protrahiert-fraktionierter Intensiv-Röntgenbestrahlung bei inoperablen und rezidivierenden malignen Genitaltumoren und Mammakarzinomen" bezog sich auf insgesamt nur 45 sehr heterogene Fälle mit maximal zwei Jahren Nachbeobachtungszeit. Genauere Details zur Behandlung wurden nicht mitgeteilt. Von daher blieb als Information vor allem mitzunehmen, dass diese Art der Behandlung eine erhöhte Belastung des Gesamtorganismus mit sich bringen könne, wenn die Strahlendosen nicht an die neue Therapieform angepasst würden. Um den zusätzlichen Risiken Rechnung zu tragen, müssten Allgemeinzustand und Blutbild der Patientinnen künftig genauer kontrolliert werden.[71]

In der Diskussion stellte sich heraus, dass Modifikationen der klassischen Strahlentherapie in einigen Kliniken bzw. Instituten schon länger zur Anwendung kamen. So erklärte Guthmann, die Frankfurter Klinik habe sich schon seit acht Jahren von der vor allem durch Wintz propagierten einzeitigen Bestrahlungstechnik abgewandt und bevorzuge an ihrer Stelle die Bestrahlung mit geteilten Dosen unter Beibehaltung der Gesamtdosis. Beobachtet würden dabei vor allem „zweifellos geringere

[66] Richard Mandelbaum, der seit 1926 in Nürnberg als Frauenarzt niedergelassen war, gehört zu den jüdischen Medizinern und BGGF-Mitgliedern, die im Dritten Reich verfolgt wurden und das Land verlassen mussten. 1936 bat er von New York aus um eine Bestätigung seiner BGGF-Mitgliedschaft: Archiv der BGGF (1912–1988), Korrespondenzen Dyroff.

[67] Mandelbaum: Fälle (1936), S. 308–311.

[68] Wintz: Diskussionsbeitrag (1936), S. 317.

[69] Guthmann: Diskussionsbeitrag (1936), S. 315–316.

[70] Eymer: Ergebnisse (1936), S. 319–320.

[71] Schumacher: Erfahrungen (1936), S. 320–321.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Nebenschädigungen und eine bessere Verträglichkeit ohne ungünstigen Einfluss auf die Wirkung." Erst in den letzten Jahren seien die Dosen etwas erhöht worden. Was die Behandlung mit fraktionierten und erhöhten Dosen betreffe, so habe noch keine Klinik Erfahrungen, die den Forderungen nach einer fünfjährigen Nachbeobachtungszeit entsprächen. Auch wenn die bisherigen Beobachtungen eine leichte Verbesserung der Ergebnisse zeigten, so habe man doch noch keine Veranlassung, die Methode der fraktionierten Hochdosenbestrahlung als das Verfahren der Wahl zu bezeichnen.[72]

Ernst Schehl (geb. 1900) aus der Gaußschen Klinik in Würzburg berichtete ebenfalls im Rahmen der Diskussion über 60 Patientinnen mit „fast durchweg inoperablem" Zervixkarzinom, die seit 1930 nach der Methode von Coutard protrahiert-fraktioniert mit einer kombinierten Radium- und Röntgentherapie behandelt worden seien. Bei den ersten 20 dieser Patientinnen betrage die Nachbeobachtungszeit nun zwei Jahre. Schehl verglich sie mit 20 anderen Frauen mit ähnlichem Krankheitsbild, die kurzzeitig-fraktioniert und ebenfalls kombiniert behandelt worden waren. Bestrahlungstechnik und Dosierungen gab er genau an. Aus den tabellarisch dargestellten Ergebnissen (zum Überleben und zum klinischen Zustand im Verlauf nach Jahren) könne trotz der kleinen Zahl der Schluss gezogen werden, dass die protrahiert-fraktionierte Methode beim inoperablen Kollumkarzinom mehr leiste. Nachteile seien die höheren Kosten bei längerem Klinikaufenthalt und die schlechtere Verträglichkeit bei kachektischen Patientinnen.[73]

Die Diskussion um genetische Schäden und teratogene Effekte

Die Diskussion um genetische Schäden und teratogene Effekte der Strahlentherapie beschäftigte die BGGF über Jahre. Hinweise auf teratogene Effekte oder – wie man damals sagte – Frucht- bzw. Erbschädigung durch die Strahlentherapie mehrten sich in der wissenschaftlichen Literatur bereits seit 1905. Allerdings ergab sich bei der Untersuchung von Fällen, in denen Schwangere akzidentell bestrahlt worden waren, zunächst ein durchaus noch widersprüchliches Bild. Dennoch wiesen unter den Gynäkologen Albert Döderlein, Carl Joseph Gauß und Hugo Sellheim (1871–1936) schon 1911 auf entsprechende Risiken hin.[74] Ebenso warnte der Radiologe Josef Wetterer in seinem berühmten Handbuch zur Strahlentherapie von 1913 eindringlich: „Eine Schädigung der Frucht durch Röntgenstrahlung ist durchaus möglich, und zwar schon durch kleine Dosen. Es sollte daher die Abdominalgegend gravider Frauen unter keinen Umständen bestrahlt werden." Wetterer sprach sich deshalb auch gegen die damals praktizierte Abortinduktion mit Hilfe von Röntgenstrahlen aus. Bei einem Misserfolg müsse mit der Geburt eines geschädigten Kindes gerechnet werden, erklärte er.[75]

Ein anderes Problem stellte die Frage dar, welche Folgen eine Bestrahlung der Ovarien für spätere Schwangerschaften haben konnte. Durch die im Untersuchungszeitraum zunehmend beliebtere und vielfach praktizierte temporäre Radiomenolyse zur Therapie von sonst refraktären Blutungsstörungen und Myomen bei prinzipiell konzeptionsfähigen Frauen besaß diese Frage erhebliche Relevanz. Als sie in der ersten Sitzung nach dem Weltkrieg im Januar 1921 erstmals auf einer BGGF-Veranstaltung ausführlicher thematisiert wurde, schien sie eigentlich schon beantwortet: Ernst von Seuffert, der aus der I. Frauenklinik München über die Behandlung gutartiger gynäkologischer Erkrankungen referierte, erklärte nämlich, Befürchtungen einer Keimschädigung dürften „heute als vollständig widerlegt betrachtet werden." Als Beweis führte er experimentelle Untersuchungen von Ludwig Nürnberger (1884–1959) sowie die „klinische Tatsache" an, dass schon in zahlreichen Fällen Frauen nach einer temporären Strahlenmenolyse gesunde Kinder bekommen hätten.[76]

Seufferts Einschätzung der Sachlage sollte sich allerdings als Irrtum herausstellen. Die Frage der Unbedenklichkeit der zeitweisen Ausschaltung der Ovarialfunktion erwies sich in der Folge keineswegs als eindeutig beantwortet, sondern beschäftigte die Gesellschaft ganz im Gegenteil in zunehmendem Maße. Zunächst hatte aber Walther Schmitt aus Würzburg im Mai 1924 noch neun Fälle vorgestellt, in denen bestrahlte Frauen gesunden Nachwuchs geboren hatten. Im Hinblick darauf sowie mit Hinweis auf die vorliegende Literatur bestätigte er die Einschätzung Seufferts, dass nach Bestrahlung der Ovarien bei einer später eintretenden

[72] Guthmann: Diskussionsbeitrag II (1936), S. 326–327.
[73] Schehl: Diskussionsbeitrag (1936), S. 325–326.
[74] DGGG München 1911.
[75] Wetterer: Handbuch (1913–1914), S. 295.
[76] Seuffert: Erfahrungen (1921), S. 94.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Schwangerschaft noch in keinem Fall „Störungen“ oder „Mißbildungen“ beobachtet worden seien. An der temporären Kastration könne daher festgehalten werden. In der Diskussion mit wenigen Wortmeldungen verwies Rudolf Dyroff in dem einzigen unmittelbar themenrelevanten Beitrag auf 13 weitere Fälle aus Erlangen, die ebenfalls ohne Auffälligkeit geblieben waren.

Schon im darauffolgenden Jahr, 1925, veränderte sich dieses Bild allerdings: Nun löste der Hinweis von Schmitt auf einen zuvor in Wien beim Deutschen Gynäkologenkongress präsentierten Fall eine lebhafte Debatte unter den BGGF-Sitzungsteilnehmern aus. Dabei handelte es sich um einen „typischen Mongoloiden“, den eine Frau zwei Jahre nach einer Bestrahlung wegen profuser Blutungen bei Uterus myomatosus geboren hatte. Schmitt sagte dazu, zwar könne kein zwingender Zusammenhang zwischen der Bestrahlung und dem Phänotyp des Kindes hergestellt werden. Es sei aber auch nicht möglich, zu beweisen, dass sicher keine Strahlenschädigung vorliege. Die Würzburger Klinik halte sich daher – „trotz inneren Zweifels“ – für verpflichtet, eine temporäre Strahlensterilisation nur noch dann auszuführen, wenn aller Voraussicht nach eine weitere Schwangerschaft nicht mehr zu erwarten sei. Von daher kämen bis auf weiteres nur noch größere Myome sowie gonorrhoische und tuberkulöse Adnexerkrankungen als Indikation in Frage.[77]

In der Diskussion meldeten sich vor allem Erlanger zu Wort: Wilhelm Flaskamp erklärte, der erwähnte Fall verdiene zweifellos „ernstliche Beachtung“. Allerdings sollte er auch hinsichtlich erbbiologischer Komponenten überprüft werden. Sein Chef Hermann Wintz glaube jedenfalls, „auf das hervorragende therapeutische Hilfsmittel […] bei wohlbegründeter Indikationsstellung nicht verzichten zu können.“ Bei Myomträgerinnen sollte unter Berücksichtigung der innersekretorischen Genese die definitive Röntgenkastration durchgeführt werden. Flaskamps Mitassistent Penzoldt warnte mit dem Hinweis auf Mütter, die nach Bestrahlung konzipiert hätten und deren Kinder jetzt heranwüchsen, dringend davor, fragliche Keimschädigungen vorschnell zu veröffentlichen. Er kündigte genaue Richtlinien dazu an, was in diesen Fällen als Mindestmaß an Anamnese und Befund erwartet werden müsse. Es sei nicht angängig, „blasse oder unterernährte Kinder röntgenvorbehandelter Frauen […] als pathologische, röntgengeschädigte Kinder zu bezeichnen.“ Dyroff berichtete von einigen eigenen einschlägigen Tierexperimenten, bei denen er keinen geschädigten Nachwuchs gesehen habe. Emil Vogt aus Tübingen wies auf die Schwierigkeit hin, eine womöglich strahleninduzierte Retardierung bei Kindern nachzuweisen, die aus einer Amenorrhoe heraus geboren wurden.[78]

1930 waren die temporäre Radiomenolyse und ihre möglichen Folgen dann schon zu einem großen Thema geworden, zu dem es bei der BGGF-Tagung vier eingeladene Referenten gab, deren Beiträge anschließend in der Zeitschrift „Strahlentherapie“ abgedruckt werden sollten. Als erster sprach Wintz über die wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen der – wie er es nannte – „temporären Röntgenamenorrhöe“. Wintz betonte, der Prozentsatz der Erfolge dieser Behandlung sei so groß, „dass sie […] mit allen anderen medizinischen Techniken verglichen werden kann.“ Schaden für die Frauen gebe es nicht, da weder der Stoffwechsel noch die Verfassung der Haut oder das psychische Verhalten tangiert würden. Auch träten bei anderen Drüsen der inneren Sekretion keine Störungen ein, das Geschlechtsleben bleibe unbeeinflusst. „Wir sind also berechtigt, in der Methode der temporären Röntgenamenorrhöe eine wertvolle Bereicherung unserer Behandlungsmöglichkeiten zu erblicken.“[79]

Ludwig Nürnberger aus Halle (Saale) erklärte, im Zusammenhang mit Keimschädigung durch Röntgenstrahlen müsse genau zwischen Früh- und Spätschädigung unterschieden werden. Unter Frühschädigung verstand er die akute Strahlenwirkung auf einen proliferierenden Follikel mit Eizelle bzw. auf einen Embryo, als Spätschädigung bezeichnete er die Manifestation eines Strahlenschadens an einer Frucht, die nach längerer Amenorrhoe aus einem während der Bestrahlung ruhenden Follikel entstanden war. „Die Möglichkeit einer Frühschädigung durch Röntgenstrahlen ist allgemein anerkannt“, stellte Nürnberger fest. Über das Vorkommen einer Spätschädigung gingen die Ansichten dagegen noch auseinander. Trotz neuerer experimenteller Befunde mit Drosophila melanogaster seien aber bisher alle Versuche missglückt, die Möglichkeit einer Spätschädigung zu beweisen.[80]

Der Anatom Hermann Stieve (1886–1952), der später in der NS-Zeit skrupellos u. a. an den Eierstöcken von hingerichteten Frauen Studien betrieb, re-

[77] Schmitt: Nachkommenschädigung (1925), S. 359 f.

[78] Ebd., [Diskussionsbeiträge].

[79] Wintz: Grundlagen (1930), S. 2849.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ferierte über Rückbildungserscheinungen an den Keimdrüsen. Zu den entsprechenden Phänomenen an den Ovarien sagte er, sie liefen unabhängig von den einwirkenden Noxen stets in gleicher Weise ab: Zunächst gingen alle Eizellen in wachsenden Follikeln zugrunde; nur bei sehr gravierenden und länger einwirkenden Faktoren würden auch die ruhenden Primärfollikel vernichtet. Von daher seien die Ovarien nach weniger ausgeprägter Schädigung in der Lage, ihre Funktion wieder aufzunehmen. „Niemals konnte bisher festgestellt werden, daß Lebewesen, die infolge einer Keimdrüsenschädigung der angeführten Art für kürzere oder längere Zeit unfruchtbar waren, später mißgebildete oder krankhafte Nachkommen erzeugt haben."[81]

Carl Joseph Gauß, einer der Erfinder der Methode, setzte sich zunächst mit den unterschiedlichen Bezeichnungen auseinander. Die bisher gebräuchlichen Termini träfen zum Teil nicht den Kern der Sache, seien falsch gebildet, ließen sich schwer aussprechen oder erweckten eine „die Patientin abschreckende Vorstellung (‚Kastration')." Gauß empfahl daher für die künftige Verwendung den Begriff Menolyse. Nach Erörterung der Indikationen, Kontraindikationen und Heilerfolge ging er auch ausführlich auf Probleme ein. Verbrennungen, so erklärte er, könnten bei exakter Dosierung nicht mehr vorkommen. Auch eine ungewollte Daueramenorrhoe lasse sich so weitgehend vermeiden. Vor jeder Behandlung müsse eine Schwangerschaft mit allen Mitteln der Diagnostik ausgeschlossen werden; werde sie erst nach der Bestrahlung entdeckt, so sei mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer Fruchtschädigung die baldige Unterbrechung nötig. Gauß riet zur Vermeidung der sogenannten Frühschädigung dazu, in den fünf Monaten nach einer Bestrahlung eine Schwangerschaft unbedingt zu vermeiden.[82]

Albert Döderlein schließlich hielt in einer Art zusammenfassendem Schlusswort noch einmal ein engagiertes Plädoyer für die temporäre Strahlenmenolyse. Die zeitweilige Ausschaltung von Ovarien und Menstruation erscheine ihm in nicht wenigen Fällen als eine einzigartige Therapie, die von nichts anderem erreicht werde und einen großen Fortschritt gerade auch in den Fällen darstelle, „in denen mit späterer Nachkommenschaft gerechnet werden muß und soll." Döderlein bezog sich dabei nicht nur auf die bereits erwähnten Indikationen, sondern führte auch schwerere Allgemeinerkrankungen an, bei denen die Frauen im Hinblick auf ihre „monatlichen Genitalfunktionen nicht nur subjektiv außerordentlich leiden, sondern auch objektiv in ihren anderweitigen Erkrankungen auf das empfindlichste [sic] gefährdet sind."

Im Zusammenhang mit den befürchteten Fruchtschäden verwies Döderlein auf die Feststellungen von Nürnberger und Stieve. Sie ließen „doch in ganz anderem Lichte" erscheinen, inwieweit die beim Menschen beobachteten Missbildungen von Kindern früher Bestrahlter wirklich Strahlenfolgen seien. Seine Erfahrungen wie auch die der Würzburger und der Erlanger Klinik zeigten, dass schon Hunderte von Kindern nach Bestrahlung zur Welt gekommen seien, die, soweit sie bis jetzt verfolgt werden konnten, nicht die geringste Strahlenschädigung aufwiesen. Man dürfe nicht Experimente an niederen, sich extrakorporal entwickelnden Tieren „gegen eine so ungeheuer bedeutungsvolle Therapiefrage beim Menschen immer wieder als Gespenst vorführen", erklärte Döderlein.[83]

Dass die BGGF-Tagung von 1932 einen ganz besonderen Charakter haben würde, konnte sich den Mitgliedern schon frühzeitig durch die erste Einladung erschließen: „Bei der ungeheueren Bedeutung, die der Frage der temporären Röntgenamenorrhoe infolge der neuesten Veröffentlichungen zukommt, hat der Vorstand es für zweckmäßig befunden, dieses Thema als Hauptthema auf die Tagesordnung zu setzen. Es werden Referate von den auf diesem Gebiet erfahrensten Autoren gehalten werden", schrieb der seinerzeitige Vorsitzende, der Geheime Sanitätsrat August Beckh (1865–1951) aus Nürnberg, am 12. Dezember 1931.[84]

Zu den angesprochenen „neuesten Veröffentlichungen" zählte eine „Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft über die Frage der Keimschädigung durch Röntgenstrahlen und die Strahlentherapie", von der die Mitglieder der BGGF ebenso wie andere Strahlentherapeuten im September 1931 überrascht worden waren. In dem Papier, dem sich zwei Tage nach seiner Verabschiedung auch die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (Eugenik) angeschlos-

[80] Ebd., S. 2849 f. Nürnberger bezog sich dabei auf die Versuche des späteren Nobelpreisträgers (1946) Hermann Josef Muller (1890–1967), der in Bestrahlungsversuchen mit Drosophila melanogaster genetische Mutationen in den Keimzellen induzierte.

[81] Wintz: Grundlagen (1930), 2850 f.

[82] Gauß: Erfahrungen (1930), S. 2852–2854.

[83] Döderlein: Diskussionsbeitrag (1930), S. 2855–2857.

[84] Erste Einladung zur Tagung am 7. Februar 1932; Archiv der BGGF.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

sen hatte, wurde unmissverständlich vor der temporären Radiomenolyse gewarnt:

„Die Mitglieder […] sind der Ansicht, daß die Schädigung der Erbmasse durch Röntgenstrahlen durch eine große Zahl exakter Experimente sichergestellt ist. Sie halten es daher für ihre Pflicht, die deutsche Ärzteschaft eindringlich auf die Gefahren hinzuweisen, die der Nachkommenschaft durch Röntgenbestrahlung der Keimdrüsen, insbesondere bei der sogenannten temporären Sterilisierung droht. Es handelt sich um Schädigungen der Erbmasse, die unter Umständen erst nach Generationen in Erscheinung treten."[85]

Auf der Tagung wollte die BGGF dieser Resolution entgegentreten. Dazu waren neun hochkarätige Referenten aufgeboten worden. Die Objektivität der wissenschaftlichen Auseinandersetzung sollte unter anderem dadurch demonstriert werden, dass sich unter den Vortragenden zwei – wie es hieß – „führende Erbforscher" befanden. Gemeint waren die Berlinerin Paula Hertwig (1889–1983), die zu den Begründerinnen der Strahlengenetik gezählt wird, sowie der Münchner Rassenhygieniker Hans Luxenburger (1894–1976). Dabei vertrat Hertwig den Standpunkt der Deutschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft, Luxenburger sprach für die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene. In den Formulierungen, die er bei seiner Darstellung benutzte, trat schon deutlich der Duktus hervor, der später die Sprache der NS-Eugeniker prägen sollte.[86]

Einleitend wies Wintz nochmals auf die Bedeutung der temporären Strahlenamenorrhoe für die Frauenheilkunde hin. Es gebe eine ganze Reihe von Indikationen, bei denen die „zeitweise Ausschaltung der Menstruation einer Dauerausschaltung" vorzuziehen sei, sagte er. Gleichzeitig wiederholte er die Überzeugung, dass die „phänotypische, vielleicht auch genotypische Schädigung" eines Kindes – wenn überhaupt – nur bei der „Frühbefruchtung" möglich erscheine. Eine Stellungnahme zu der Entschließung der Erbforscher sei vor allem deshalb erforderlich, weil es „nicht ohne weiteres berechtigt erscheint, die 500 Kinder, geboren von Frauen nach temporärer Strahlenamenorrhoe, als erbgeschädigt zu bezeichnen." Ferner gehe es um die Frage, ob auch durch diagnostische Maßnahmen Erbschäden hervorgerufen werden könnten, „da die Dosen bei zahlreichen Beckenaufnahmen, gerade beim Mann, nicht viel unter den Dosen der temporären Sterilisation liegen."[87]

Paula Hertwig stellte in ihrem Beitrag zunächst den Stand der Forschung in der experimentellen Genetik dar. Von daher sei bekannt, dass Radium- und Röntgenstrahlen Erbänderungen oder Mutationen auslösen könnten. Im Tier- und Pflanzenversuch erweise sich die Steigerung der Mutationsrate der Ionisationsrate als direkt proportional. Eine Erhöhung sei bereits bei 100 r gesichert.[88] „Es gibt streng genommen keine untere Grenze der mutationsauslösenden Wirkung der Bestrahlung, da die Mutationen anscheinend durch die Elektronen bewirkt werden und von der Zahl der Elektronen, die die Zellen passieren, abhängen", betonte Paula Hertwig. Sie wies ferner darauf hin, dass nach dem Kenntnisstand der Wissenschaft kein Grund erkennbar sei, Spermatogonien und Spermatozyten oder den Primärfollikeln (Oozyten) der Säuger die Mutationsfähigkeit abzusprechen. Für einen Beweis fehlten allerdings noch Versuche in ausreichendem Umfang an Säugetieren. Schon die Möglichkeit einer Gefährdung des menschlichen Erbgutes genüge aber als Anlass, eindringlichst auf die Risiken aufmerksam zu machen. Diese Erwägungen hätten die Deutsche Gesellschaft für Vererbungsforschung bewogen, ihre Warnung vor „starken und vermeidbaren Bestrahlungen der Keimdrüsen in Form einer Entschließung auszusprechen."[89]

Auch Hans Luxenburger erklärte, an den Ergebnissen der experimentellen Forschung könne so lange nicht vorbeigegangen werden, bis klar geworden sei, ob der menschlichen Erbpathologie im Falle der Strahlenschädigung eine Sonderstellung eingeräumt werden könne. Aktuell sei es aber noch nicht einmal möglich, Vermutungen darüber zu äußern, welche Strahlungsintensitäten eventuell schon keimschädigend auf den Menschen wirken könnten. Auch das Problem der Früh- oder Spätbefruchtung liege völlig im Dunkeln. Luxenburger versicherte, die Eugenik wolle der ärztlichen Aktivität durchaus keine Schwierigkeiten bereiten. Sie habe aber „nicht nur das Entartete aus-

[85] Zitiert nach Nürnberger: Entschließung (1932), S. 202.

[86] Hans Luxenburger sprach 1934 auf einer „Kundgebung der deutschen Ärzteschaft" in Fürth, auf der „Frankenführer" Julius Streicher die Hauptrede hielt. Siehe den Beitrag von Dross, Juden, in diesem Band.

[87] Wintz: Strahlenamenorrhoe (1932), S. 196–197.

[88] Das „r" war die Bezeichnung für „Internationales Röntgen". Die Einheit der Dosis betrug 100 r, was 0,93 Gy entspricht. Zu historischen und aktuellen Strahlendosen im Vergleich siehe Willers et al.: Jahrhundert (1998), S. 54.

[89] Hertwig: Grundlagen (1933), S. 197–198.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

zumerzen", sondern müsse „allen Maßnahmen gegenüber auf der Hut sein, die geeignet sein könnten, zu der an sich schwer ausrottbaren, schon bestehenden Belastung neues Material für die Gegenauslese zu liefern." Deshalb könne die Eugenik ihre Bedenken gegen die Bestrahlung der Keimdrüsen erst aufgeben, wenn der Nachweis ihrer Unbedenklichkeit erbracht worden sei.[90]

Anschließend setzte sich in sehr detaillierter Form Ludwig Nürnberger aus Sicht der Frauenärzte und Radiologen mit juristischen, allgemein menschlichen und wissenschaftlichen Aspekten der Resolution auseinander. Zu den juristischen Aspekten sagte Nürnberger, Ärzte müssten nun damit rechnen, zivil- oder strafrechtlich haftbar gemacht zu werden, wenn einer Patientin nach einer temporären Strahlenmenolyse „ein Kind mit irgendwelchen Anomalien" geboren werde. Darüber hinaus bestehe das Haftungsrisiko aber auch dann, wenn es im Zusammenhang mit einer therapeutischen Bestrahlung zu einer akzidentellen Schwangerschaft komme, da in der Resolution nicht nur auf Gefahren der temporären Sterilisierung, sondern auch ganz allgemein auf die der Röntgenbestrahlung der Keimdrüsen hingewiesen werde. Nürnberger erklärte, es müsse deshalb nun davor gewarnt werden, temporäre Menolysen durchzuführen. Bei therapeutischen Bestrahlungen sei es erforderlich, sich von den Patientinnen und ihren Ehemännern eine adäquate Aufklärung über die Risiken der Frühbefruchtung bescheinigen zu lassen.[91]

Im Zusammenhang mit den allgemein menschlichen Auswirkungen der Resolution wies Nürnberger unter anderem auf die Situation von Eltern hin, deren Kind aus einer Schwangerschaft nach einer Bestrahlung hervorgegangen sei. Bei diesen Eltern müsse, wenn sie von der Resolution Kenntnis erhielten, mit einem „schweren psychischen Trauma" gerechnet werden. „Selbst wenn das Kind gesund und frisch ist, werden die Eltern, bei denen der Verdacht auf eine rezessive Keimschädigung einmal geweckt ist, vielleicht nie mehr dieses Kindes froh werden. Zeigt das Kind aber gar die geringste Auffälligkeit, dann besteht die große Gefahr, dass die Eltern in ihm ein geschädigtes und minderwertiges Element der Gesellschaft erblicken."[92]

Im Hinblick auf die wissenschaftlichen Aspekte der Resolution erneuerte Nürnberger die schon früher geäußerte Auffassung, dass bei der Risikoabschätzung für Erbschäden strikt zwischen der Früh- und der Spätbefruchtung unterschieden werden müsse. Mit Hinweis auf die von Paula Hertwig angeführten experimentellen Befunde erklärte er, eine kritische Analyse zeige, dass diese Mutationen „so gut wie ausschließlich" bei Frühbefruchtung beobachtet worden seien, also dann, wenn die Keimzellen kurze Zeit nach der Bestrahlung befruchtet worden seien. „In keiner einzigen der zahlreichen Arbeiten […] ist der Beweis erbracht worden, daß es eine Spätschädigung durch Röntgenstrahlen gibt." Nürnberger resümierte, die beiden Gesellschaften hätten in ihrer Entschließung „einer gefühlsmäßigen Antipathie gegen die temporäre Sterilisierung Ausdruck verliehen" und dabei „den Boden der wissenschaftlich gesicherten Tatsachen verlassen."[93]

Rudolf Dyroff (1893–1966) berichtete von gemeinsamen Untersuchungen mit Wintz an Säugerovarien. Dabei habe sich eine abgestufte Reaktion auf Röntgenstrahlung ermitteln lassen: „Primordialeier erweisen sich als relativ strahlenresistente Gebilde, die zu ihrer Schädigung erheblich höhere Strahlendosen benötigen als die anderen Eistadien, die also bei Strahlenschädigung der übrigen Eielemente ungeschädigt bleiben können." Nach Ablauf einer temporären Menolyse würden aus dem Bestand ungeschädigte Primordialeier nachreifen. Ferner wies Dyroff auf physiologische Unterschiede zwischen der Eizellreifung bei Drosophila und bei Säugern hin. Bei den Fliegen würden Eizellen aus Oogonien nachproduziert, weibliche Säuger kämen dagegen mit einem fertig gebildeten Eivorrat in Form der Primordialeier zur Welt. Die im Drosophila-Ovar vorhandenen Eielemente entsprächen den Primordialeiern der Säuger weder anatomisch noch biologisch, resümierte er. [94]

In den übrigen Vorträgen wurde nochmals auf Aspekte hingewiesen, die bei der BGGF-Tagung 1930 bereits dargestellt worden waren. Schließlich legte Albert Döderlein den Tagungsteilnehmern eine Resolution vor, in der die Deutsche Gesellschaft für Vererbungswissenschaft und die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (Eugenik) dazu aufgefordert wurden, ihre Entschließung aus dem Jahr 1931 zu überprüfen. Zur Begründung hieß es, die Entschließung der Erbforscher stütze sich ausschließlich auf experimentelle Untersuchungen an Tieren und Pflanzen. Die zugrunde ge-

[90] Luxenburger: Strahlenamenorrhoe (1933), S. 198–200.
[91] Nürnberger: Entschließung (1933), S. 204.
[92] Ebd.
[93] Ebd., S. 208.
[94] Dyroff: Ovarhistologie (1933), S. 209–211.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

legten Versuchsbedingungen könnten weder qualitativ noch quantitativ mit den Bedingungen verglichen werden, unter denen Strahlen am Menschen angewendet werden. „Da also die Voraussetzungen für eine solche Entschließung fehlen, lehnen wir sie ab, zumal auch die bisher vorliegenden Beobachtungen am Säugetier und am Menschen dagegen sprechen." Des Weiteren wurde auf die möglichen Folgen der Entschließung der Erbforscher hingewiesen. So hieß es, dadurch werde der „Bestand und die Weiterentwicklung der heute unentbehrlichen und auch nicht zu ersetzenden diagnostischen und therapeutischen Anwendung der Röntgenstrahlen im Bereich des männlichen und weiblichen Unterleibes" aufs äußerste gefährdet. Für den Arzt seien unabsehbare zivil- und strafrechtliche Auswirkungen zu erwarten.[95]

Die Entschließung wurde von der Versammlung mit einer Gegenstimme angenommen. In der folgenden Debatte forderte August Mayer „die Herren Erbforscher" dazu auf, wenigstens vorerst zu erklären, dass die Verwendung von Röntgenstrahlen „in keiner Weise als sittenwidrige Handlung" betrachtet werden könne. Es bestehe sonst die Gefahr, dass deren Resolution „ein Nagel zum Sarg der gesamten Strahlenforschung wird, auf die wir Deutschen mit Recht so stolz sein dürfen."[96] Wer von den Anwesenden gegen die BGGF-Entschließung gestimmt hatte, geht aus der Diskussion nicht hervor.

In den folgenden Sitzungen der BGGF bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges wurde das Thema erstaunlicherweise kaum noch berührt. 1933 bei der Veranstaltung zum 10. Todestag von Röntgen stand die onkologische Strahlentherapie im Mittelpunkt der Tagung, die Veranstaltung 1934 fiel wegen der Erkrankung und des Todes des Vorsitzenden Oskar Polano aus und 1935 bildete die Geburtshilfe zusammen mit den eugenischen Sterilisationen einen Schwerpunkt der Tagung. Erst 1936 findet sich im Zusammenhang mit einer Diskussion über die Radiumtherapie von schweren Genitalblutungen folgende Bemerkung von Gauß:

„Eine Radium-Schwachbestrahlung […] ist nach den heutigen Ansichten über die Gefahr einer Keimschädigung bei allen gebärfähigen Frauen ebensowenig statthaft wie die seit geraumer Zeit als untragbar angesehene temporäre Strahlenmenolyse."[97]

Früherkennung wird zum Thema

Mit der Ernüchterung im Hinblick auf die Bedeutung der Strahlentherapie gingen Überlegungen zur Verbesserung der Früherkennung einher, auf die abschließend kurz eingegangen werden soll. In diesem Zusammenhang stieß vor allem die bereits in den 1920er Jahren von Hans Hinselmann (1884–1959) inaugurierte Kolposkopie auf größeres Interesse. Auf der BGGF-Tagung 1933, in dem Jahr, in dem Hinselmann seine Monographie zur Einführung in diese Technik publizierte,[98] präsentierte Erwin Zweifel (1885–1949) ein von ihm konstruiertes einfaches Instrument für diese Technik, das kostengünstig zur Verbreitung der Kolposkopie beitragen sollte. 1937 hielt der Hinselmann-Schüler Gustav Mestwerdt (1910–1979) aus Jena dann einen Vortrag über das „latente Portiokarzinom", der eine rege Diskussion unter den Tagungsteilnehmern auslöste. 1939 schließlich lud die Gesellschaft den Königsberger Ordinarius Felix von Mikulicz-Radecki (1892–1966) zu einem Vortrag über „Erfahrungen mit der Krebsreihenuntersuchung" an seiner Klinik ein. Bei dieser Gelegenheit präsentierte auch der inzwischen nach Altona gewechselte Mestwerdt Ergebnisse von 340 Kolposkopien bei asymptomatischen Frauen, die anlässlich der Vorbereitung zur Zwangssterilisation untersucht worden waren. Dabei hatte er in zwei Fällen ein Mikrokarzinom entdeckt und die betroffenen Frauen vaginal hysterektomiert.[99]

Fazit

In den ersten Dekaden nach der Gründung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) im Jahr 1912 hat die Entwicklung der Strahlentherapie die Kongresse der Gesellschaft stark geprägt. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass einige der Pioniere und wissenschaftlichen Wegbereiter dieser neuen Behandlungsform Mitglieder der Gesellschaft waren. Zu nennen sind hier vor allem Albert Döderlein, Ludwig Seitz und Hermann Wintz, später auch der schon aus Freiburg wohlbekannte Carl Joseph Gauß. Ihre Arbeit wäre freilich nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung durch Ernst von Seuffert sowie die Strahlenphysiker Friedrich Voltz (München), Walther Rump (Erlangen) und Theodor

[95] Döderlein: Diskussionsbeitrag (1933), S. 215.
[96] Mayer: Diskussionsbeitrag (1933), S. 219.
[97] Gauß: Diskussionsbeitrag (1936), S. 359.
[98] Hinselmann: Einführung (1933).
[99] Mestwerdt: Portiokarzinom (1939), S. 1743.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Neeff (Würzburg, später München). Andererseits gab es Anfang des 20. Jahrhunderts nicht nur für Mediziner kaum ein Thema, das derart faszinierte wie die Wirkungen von Radionukliden und Röntgenstrahlen.

Die Sitzungsberichte der BGGF vermitteln einen lebendigen Eindruck davon, welche klinischen Probleme die Frauenheilkunde in jenen Jahren vor allem beschäftigten: hohe Morbiditäts- und Mortalitätsraten bei operativen Eingriffen trotz inzwischen schon gut entwickelter chirurgischer Technik, aber noch ohne differenzierte anästhesiologische Begleitung und Antibiotika; schwer kontrollierbare, oft genug fatal anämisierende Blutungen bei ovarieller Dysfunktion und gutartigen Uterustumoren ohne endokrine Therapieoption sowie schließlich für Betroffene, Angehörige und oftmals auch Ärzte kaum erträgliche Belastungssituationen durch fortgeschrittene maligne Tumoren, aber ohne adäquate palliative Behandlungsmöglichkeiten. Kein Wunder, dass schon die ersten auf den BGGF-Kongressen präsentierten Bestrahlungsergebnisse an Einzelfällen sehr euphorisierend wirkten.

Wie unglaublich das Verschwinden von verjauchenden Tumorkratern angemutet haben mag, erschließt sich aus dem Entschluss Döderleins, diese ersten Patientinnen auf einem BGGF-Kongress vorzustellen mit dem Angebot der Nachuntersuchung an alle Tagungsteilnehmer. Dass die überwiegende Mehrzahl der behandelten Frauen sich tatsächlich dazu bereit erklärte, kann sicherlich als Ausdruck der Dankbarkeit für eine bis dahin unvorstellbare Behandlung gewertet werden. Die Entschlossenheit der Gesellschaft, den Ausbau der Strahlenbehandlung nach Kräften zu fördern, manifestierte sich in der Resolution vom Dezember 1913, mit der für die Bereitstellung der teuren Radionuklide um Unterstützung durch die Politik geworben wurde.

Bemerkenswert erscheint die Konsequenz, mit der Döderlein in der I. Münchner Frauenklinik ab Januar 1913 alle Patientinnen mit bösartigen gynäkologischen Tumoren der kaum etablierten Strahlentherapie zuführte, obwohl er zu den besten Operateuren seiner Zeit gezählt wurde. Trotz seines unermüdlichen Werbens für die allgemeine Umstellung der Behandlung mochte ihm darin nur ein Teil der Fachgenossen folgen. Andere entschieden sich – wie die Vertreter der Würzburger Universitätsfrauenklinik – für ein differenzierteres Vorgehen, das sich an der Operabilität eines Tumors orientierte. Die Vorteile der Kombination von Brachy- und Teletherapie beim Zervixkarzinom kristallisierten sich Anfang der 1920er Jahre heraus. Eine konsequente Umsetzung dieses Konzeptes verfolgten die Strahlentherapeuten in der Münchner Maistraße bereits ab 1921. Die Erlanger konnten sich dazu zunächst nicht entschließen, obwohl dies zumindest retrospektiv dem Konzept des Röntgen-Wertheim am besten entsprochen hätte.

Der anfängliche Verzicht auf Röntgenstrahlen für die Behandlung bösartiger Geschwülste in der I. Münchner Universitätsfrauenklinik war nicht allein wissenschaftlich-medizinischen Überlegungen geschuldet, sondern folgte auch den Sachzwängen, die sich aus einer durch die Behandlung gutartiger Erkrankungen ausgelasteten Röntgenabteilung ergaben. In Erlangen war es wohl umgekehrt: Hier bewirkten die besonders günstigen Voraussetzungen für die Röntgenbehandlung, die enge Kooperation mit der örtlichen Industrie und die Einrichtung einer militärischen Röntgenstation in der Frauenklinik im Ersten Weltkrieg eine zunächst eher einseitige Ausrichtung in anderer Form.

Die wissenschaftliche Debatte über die Strahlentherapie vollzog sich auf sehr unterschiedlichen Ebenen. Verantwortlich dafür war vor allem die enorme Komplexität des Themas, die sich beispielsweise im physikalisch-technischen Bereich nur von relativ wenigen Ärzten, wie etwa dem auch mit einer physikalischen Arbeit promovierten Hermann Wintz, voll erfassen ließ. Von daher beschränkte man sich in lokalen ärztlichen Vereinen vor allem auf Werbung für die neue Behandlung. Bei den BGGF-Sitzungen, aber auch in den Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, diskutierten Teilnehmer und Referenten über ihre Behandlungsergebnisse, in der Regel, ohne auf technische Details der einzelnen Verfahren näher einzugehen. Dies blieb vor allem radiologischen Kongressen vorbehalten, auf denen auch hochspezialisierte Frauenärzte wie etwa Wintz auftraten. Ähnlich verhielt es sich mit den Publikationen zur Strahlentherapie. Ergebnisse und klinische Fragestellungen wurden in gynäkologischen Fachzeitschriften publiziert, technische Details vor allem in der „Strahlentherapie“ oder in den „Fortschritten auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen“. Eine Ausnahme in dieser Hinsicht stellte in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts die „Münchner Medizinische Wochenschrift“ dar, in der beispielsweise Wintz auch seine technischen Erfindungen publizierte. Die bayerischen Ordinarien trugen dieser Komplexität der Strahlentherapie frühzeitig in personeller Hinsicht Rechnung, indem sie u. a. die

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

oben erwähnten Physiker für die Forschung und die Überwachung der Therapie einstellten.

In den Tagungsberichten der BGGF lässt sich gut verfolgen, wie mit den Jahren die Ansprüche an die Dokumentation der Behandlungsergebnisse zunahmen, um zu einer möglichst genauen Vergleichbarkeit der vor allem zu Beginn sehr unterschiedlichen Verfahren zu gelangen. Zudem ging es natürlich auch immer um das Abschneiden gegenüber den operativen Verfahren, wobei die Strahlentherapie ihre Anwendbarkeit bei inoperablen Befunden und in der Palliation als bedeutendes Alleinstellungsmerkmal ins Feld führen konnte. Einen Meilenstein für die Ergebnisdokumentation stellte die Einführung der Kriterien der Winterschen Karzinomstatistik im Jahr 1923 dar, der – mit gewissen Einschränkungen – von da an gefolgt wurde.

Erstaunlich wenig Resonanz auf den BGGF-Tagungen erfuhren wichtige Neuerungen in der Strahlentherapie, die nach 1928 auf den großen radiologischen Kongressen die Diskussionen bestimmten: Die Abwendung von der einzeitigen Bestrahlung zugunsten der protrahiert-fraktionierten Methode nach Coutard und die Einführung international anerkannter Dosiseinheiten für die applizierte Strahlung. Obwohl sich beispielsweise Wintz auf radiologischen Kongressen an den Diskussionen zum Für und Wider der protrahiert-fraktionierten Therapie beteiligte, blieb das Thema bei den BGGF-Sitzungen bis zum Zweiten Weltkrieg in den Referaten von untergeordneter Bedeutung. Es erlangte lediglich in Diskussionen eine gewisse Relevanz, als sich herausstellte, dass das neue Verfahren doch zumindest in einigen Kliniken getestet wurde. Stellungnahmen von Döderlein, Gauß und Wintz zur protrahiert-fraktionierten Strahlentherapie vor dem BGGF-Auditorium sucht man aber vergeblich.

Allerdings drängte sich gegen Ende der 1920er Jahre ein anderes Thema in den Vordergrund, von dem pessimistische Zeitgenossen fürchteten, es könne womöglich die ganze Ära der Strahlenbehandlung und -diagnostik abrupt beenden: die Frage der Frucht- bzw. Erbschädigung. Sie erhielt ganz besondere Brisanz durch die erwähnte Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft und der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene (Eugenik) von 1931, in der insbesondere vor der beliebten temporären Röntgenmenolyse zur Behandlung von Blutungsstörungen und Myomen gewarnt wurde. Bei der BGGF-Tagung 1932 kam es zu einer lebhaften Debatte darüber und der Entschließung wurde eine eigene Resolution zur Rechtfertigung der bis dahin geübten Praxis entgegengesetzt. An dieser Stelle ist es interessant zu sehen, wie die politische Entwicklung eine Frage, der ursprünglich große Bedeutung beigemessen worden war, offenbar innerhalb kürzester Zeit gegenstandslos machen konnte. Unter dem Gesichtspunkt der „Aufrassung“ hatte ein Therapieverfahren wie die temporäre Röntgenmenolyse anscheinend ohne weitere Diskussion keine Chance mehr – jenseits aller anderen Einwände, die man gegen das Verfahren haben konnte.

Literatur

Albers-Schönberg, Heinrich Ernst: Über eine bisher unbekannte Wirkung der X-Strahlen auf den Organismus der Tiere. In: Münchner medizinische Wochenschrift 50 (1903), S. 1959–1960.

Amann, Joseph Albert: Bisherige Resultate der Mesothoriumbehandlung bei Uteruskarzinom in der Kgl. II. gynäkologischen Universitätsklinik. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 40 (1912), S. 514–516.

Beck-Bornholdt, Hans-Peter; et al.: Proliferationsrate und Strahlenempfindlichkeit. Der Irrtum von Bergonié und Tribondeu. In: Strahlentherapie und Onkologie 173 (1997), S. 335–337.

Benoist, Louis: Experimental definition of various types of X-rays by the radiochrommator. In: Comptes Rendus de l'Académie des Sciences 134 (1902), S. 225.

Bumm, Ernst: [Eröffnungsrede]. In: Hans Ludwig (Hrsg.): Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Reden. Eröffnungsansprachen zu den Kongressen der Gesellschaft 1886–1998. Zusammengestellt und mit kurzen Einleitungen versehen von Professor Dr. Hans Ludwig, Basel. Heidelberg, Berlin 1999, S. 94–96.

Coolidge: William David: A powerful Roentgen ray tube with a pure electron discharge. In: American Journal of Roentgenology 1 (1913–1914), S. 115–124.

Dessauer, Friedrich: Eine neue Anwendung der Röntgenstrahlen. In: Verhandlungen der deutschen Physikalischen Gesellschaft 9 (1907), S. 3.

Döderlein, Albert: Röntgenstrahlen und Mesothorium in der gynäkologischen Therapie, insbesondere bei Uteruskarzinom. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 37 (1913), S. 553–593.

Döderlein, Albert: Meine weiteren Erfahrungen über die Mesothorium-Behandlung des Karzinoms (mit Krankendemonstrationen). In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 40 (1914), S. 512–528.

Döderlein, Albert: [Schlusswort der Diskussion]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Sitzung am 7. Dezember 1913 in München. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 40 (1914), S. 526–528.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Döderlein, Albert: 14 Jahre Strahlenbehandlung des Uteruscarcinoms. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. In: Archiv für Gynäkologie 132 (1927), S. 138–140.

Döderlein, Albert: Carcinombestrahlung. Klinische Wochenschrift 8 (1929), S. 2.

Döderlein, Albert: Ergebnisse der Strahlenbehandlung der weiblichen Genitalkarzinome. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 85 (1929), S. 168–169.

Döderlein, Gustav: [Diskussionsbeitrag]: In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung am 26. November 1922 in Nürnberg. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 63 (1922), S. 292–294.

Döderlein, Gustav: [Diskussionsbeitrag]. In: Zentralblatt für Gynäkologie 45 (1930), S. 2855–2857.

Döderlein, Gustav: [Schlusswort der Diskussion]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Sitzung am 7. Februar 1932 in München. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 93 (1933), S. 215–217.

Dyroff, Rudolf: Die Darstellung des Genitaltraktes. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 76 (1927), S. 351–353.

Dyroff, Rudolf: Vergleichende Ovarhistologie in Beziehung zur Frage der Keimschädigung durch Röntgenstrahlen. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 93 (1933), S. 209–212.

Eymer, Heinrich: [Diskussionsbeitrag]. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 79 (1928), S. 150.

Eymer, Heinrich: Ergebnisse der Strahlenbehandlung der Gebärmutterkrebse an der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 95 (1936), S. 319–320.

Flaskamp, Wilhelm: Neue Wege der Lymphgefäßdarstellung. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 76 (1927), S. 353–355.

Freund, Wilhelm Alexander: Leben und Arbeit. Gedanken und Erfahrungen über das Schaffen in der Medizin. Berlin 1913.

Frobenius; Wolfgang: Röntgenstrahlen statt Skalpell. Die Frauenklinik Erlangen und die Geschichte der gynäkologischen Radiologie von 1914–1945. Erlanger Forschungen Reihe B, Naturwissenschaften und Medizin, Band 26. Erlangen 2003.

Gauß, Carl Joseph: [Diskussionsbeitrag,1928]. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 79 (1928), S. 150.

Gauß, Carl Joseph: Die bisherigen Erfahrungen der klinischen Praxis mit der temporären Röntgenamenorrhoe. In: Zentralblatt für Gynäkologie 45 (1930), S. 2852 f.

Gauß, Carl Josef: [Diskussionsbeitrag, 1936] In: Zentralblatt für Gynäkologie 60 (1936), S. 359 f.

Gauß, Carl Joseph; Lembcke, Hermann: Röntgentiefentherapie, ihre theoretischen Grundlagen, ihre praktische Anwendung und ihre klinischen Erfolge an der Freiburger Universitäts-Frauenklinik. Berlin; Wien 1912.

Giles, Arthur: Indications and results of myomectomy for uterine fibroids. Proceedings of the Royal Society of Medicine 16 (1920), S. 13–21.

Guthmann, Heinrich: [Diskussionsbeitrag I]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung am 12. Februar 1933 in München. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 95 (1933), S. 315–316.

Guthmann, Heinrich: [Diskussionsbeitrag II]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung am 12. Februar 1933 in München. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 95 (1933), S. 326–327.

Hertwig, Paula: Die genetischen Grundlagen der Erbänderung. In: Zentralblatt für Gynäkologie 57 (1933), S. 816–818.

Hinselmann, Hans: Einführung in die Kolposkopie. Hamburg 1933.

Klein, Gustav: Myome und Röntgenstrahlen. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 36 (1912), S. 589–591.

Luxenburger, Hans: Temporäre Strahlenamenorrhoe und menschliche Erbforschung. In: Zentralblatt für Gynäkologie 57 (1932), S. 818–819.

Mandelbaum, Richard: 170 Fälle röntgenbestrahlter Metropathien und Myome. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 95 (1933), S. 308–311.

Mayer, August: [Diskussionsbeitrag]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung am 26. November 1922 in Nürnberg. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 63 (1922), S. 293.

Mayer, August: [Diskussionsbeitrag]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Sitzung am 7. Februar 1932 in München. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 93 (1933), S. 217.

Mestwerdt, Gustav: Portiokarzinom bei zu Sterilisierenden. In: Zentralblatt für Gynäkologie 63 (1939), S. 1743–1746.

Nürnberger, Ludwig: Über die tierexperimentellen Grundlagen zur Frage der Röntgenschädigung. In: Zentralblatt für Gynäkologie 45 (1930), S. 2849 f.

Nürnberger, Ludwig: Die Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft über die Frage der Keimschädigung durch Röntgenstrahlen und die Strahlentherapie. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 93 (1933), S. 201–209.

Reifferscheid, Karl: Histologische Studien über die Beeinflussung menschlicher und tierischer Ovarien durch Röntgenstrahlen. In: Zentralblatt für Gynäkologie 34 (1910), S. 593–597.

Schauta, Friedrich: Die erweiterte vaginale Operation bei carcinoma colli uteri auf Grund zehnjähriger Erfahrung. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 33 (1911), S. 680–701.

Schehl, Ernst: [Diskussionsbeitrag]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung am 12. Februar 1933 in München. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 95 (1933), S. 323–324.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Schmitt, Walther: Die Behandlung des Uteruskarzinoms an der Würzburger Frauenklinik. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 63 (1923), S. 287–288.

Schmitt, Walther: Nochmals zur Frage der Nachkommenschädigung bei nach einer der Schwangerschaft vorausgegangenen Röntgenbestrahlung. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 76 (1927), S. 359–360.

Scholten, Gustav: Die Heilerfolge des Uteruskarzinoms durch Strahlenbehandlung an der Döderleinschen Klinik. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 63 (1923), S. 291–292.

Schumacher, Paul: Klinische Erfahrungen mit protrahiert-fraktionierter Intensiv-Röntgenbestrahlung bei inoperablen und rezidivierenden malignen Genitaltumoren und Mammakarzinomen. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 95 (1933), S. 320–321.

Seitz, Ludwig: [Diskussionsbeitrag]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Sitzung am 7. Dezember 1913 in München. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 40 (1913), S. 517–518.

Seitz, Ludwig; Polano, Oskar; Flatau, Siegfried: [Diskussionsbeiträge]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Konstituierende Sitzung in Würzburg, am 24. Januar 1912. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 35 (1912), S. 771–772.

Seitz, Ludwig; Wintz, Hermann: Die ausschließliche Röntgenbestrahlung des Gebärmutterkrebses, der Röntgen-Wertheim. In: Münchner medizinische Wochenschrift 66 (1919), S. 1131–1134.

Seitz, Ludwig; Wintz, Hermann: Unsere Methode der Röntgentiefentherapie und ihre Erfolge. Berlin, Wien 1920.

Seitz, Ludwig; Wintz, Hermann: Klinische Erfahrungen und technische Neuerungen in der Röntgenbehandlung des Karzinoms. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 56 (1921), S. 92–93.

Seuffert, Ernst v.: [Referat zu Bumm]: In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Sitzung am 7. Dezember 1913 in München. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 40 (1914), S. 513–514.

Seuffert, Ernst v.: Das Ergebnis der Strahlenbehandlung beim Portio-Cervix-Karzinom. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 53 (1920), S. 115–130.

Seuffert, Ernst v.: Klinische Erfahrungen und technische Neuerungen in der Röntgenbehandlung des Karzinoms. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 56 (1921), S. 93–96.

Sticker, Anton: Die Strahlenbehandlung der Krebse auf der II. Internationalen Konferenz für Krebsforschung. In: Strahlentherapie 3 (1913), S. 451–456.

Stieve, Hermann: Über Rückbildungserscheinungen an den Keimdrüsen. In: Zentralblatt für Gynäkologie 45 (1930), S. 2850 f.

Stoeckel, Walter: Erinnerungen eines Frauenarztes. Herausgegeben von Hans Borgelt. München 1966.

Streffer, Christian: Proliferationsrate und Strahlenempfindlichkeit: Irrten Bergonié und Tribondeu? [Leserbrief]. In: Strahlentherapie und Onkologie 173 (1997), S. 484.

Theilhaber, Adolf: [Diskussionsbeitrag]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Sitzung am 7. Dezember 1913 in München. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 40 (1914), S. 512–513.

Voltz, Friedrich: Über das Bestrahlen an Bestrahlungskästen. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 67 (1924), S. 233–234.

Voltz, Friedrich: Resultate der ausschließlichen Strahlentherapie an Hand einer Sammelstatistik. In: Klinische Wochenschrift 4 (1925), S. 4.

Weber, Franz: Zur Behandlung gynäkologischer Erkrankungen mit Röntgenstrahlen. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 35 (1912), S. 769–771.

Wertheim, Ernst: Die erweiterte abdominale Operation bei Carcinoma colli uteri (auf Grund von 500 Fällen). Berlin; Wien 1911.

Willers, Henning; Heilmann, Hans-Peter; Beck-Bornholdt, Hans-Peter: Ein Jahrhundert Strahlentherapie. Geschichtliche Ursprünge und Entwicklung der fraktionierten Strahlentherapie im deutschsprachigen Raum. Strahlentherapie und Onkologie 174 (1998), S. 53–63.

Wintz, Hermann: Eine automatische Regenerierung der Röntgenröhre. In. Münchner medizinische Wochenschrift 63 (1916), S. 382–383.

Wintz, Hermann: Ergebnisse der Untersuchungen über Röntgentiefentherapie aus der Universitäts-Frauenklinik Erlangen unter spezieller Berücksichtigung der Dosierung beim Karzinom. In: Berliner klinische Wochenschrift 56 (1919), S. 101–105.

Wintz, Hermann: Die Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms. Leipzig 1924.

Wintz, Hermann: Die Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms und ihre Ergebnisse. In: Wintz, Hermann: Ergebnisse der Röntgenbehandlung. Statistischer Bericht über 800 Uteruskarzinome. Deutsche medizinische Wochenschrift 51 (1925), S. 19–21.

Wintz, Hermann: Die Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms und ihre Ergebnisse. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 85 (1930), S. 169–170.

Wintz, Hermann: Die wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen der temporären Strahlenamenorrhoe. In: Zentralblatt für Gynäkologie 45 (1930), S. 2849.

Wintz, Hermann: [Diskussionsbeitrag]. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung am 12. Februar 1933 in München. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 95 (1933), S. 305–328.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Frau und Frauenheilkunde im Nationalsozialismus. Anmerkungen zum Themenfeld, offene Fragen

Wolfgang U. Eckart

Folgt man der Programmatik der nationalsozialistischen Ideologie und Propaganda, so war der Frau im völkischen Staat eine vorwiegend biologisch dienende Rolle als Mutter zugedacht. Dieser Vorgabe, die körperliche Ertüchtigung einschloss, seelisch-geistige „Werte“ indes bewusst hintan stellte, hatte sich alle Erziehung, hatten sich auch alle sozialpolitischen Maßnahmen in der NS-Diktatur unterzuordnen. Neben ihrer arischen Abstammung, die für die „deutsche Frau“ als selbstverständlich vorausgesetzt wurde, sollte sich der nationalsozialistische Idealtypus der Frau durch einen tugendhaften Charakter (Treue, Pflichterfüllung, Opferwille, Leidensfähigkeit, Selbstlosigkeit) auszeichnen. Ihre Hauptfunktion aber lag biologisch im Dienste der „Volksgemeinschaft“ in ihrer Eigenschaft als Mutter. Darüber hinaus wurden ihr – bis auf geschlechtstypisch erachtetes soziales Engagement – lediglich sehr begrenzte Mitsprachekompetenzen und -rechte eingeräumt. Entscheidungen jenseits des typisch mütterlichen und sozialen Kompetenzfeldes blieben allein Männern vorbehalten. Dass im biodiktatorischen System des NS die Medizin als biologische Leitwissenschaft hiervon nicht ausgenommen sein konnte, nimmt nicht Wunder. Bereits in „Mein Kampf“ schreibt Hitler 1925/27 zur Zielrichtung der Mädchenerziehung im neuen Staat:

„Analog der Erziehung des Knaben kann der völkische Staat auch die Erziehung des Mädchens von den gleichen Gesichtspunkten aus leiten. Auch dort ist das Hauptgewicht vor allem auf die körperliche Ausbildung zu legen, erst dann auf die Förderung der Seelischen und zuletzt der geistigen Werte. Das Ziel der weiblichen Erziehung hat unverrückbar die kommende Mutter zu sein.“[1]

Mutterschaft im NS-Staat bedeutete zugleich die Unterordnung von Körper und Geist unter die Rassenideologie des Systems:

„Die gesamte Bildungs- und Erziehungsarbeit des Völkischen Staates muss ihre Krönung darin finden, dass sie den Rassesinn und das Rassegefühl instinkt- und verstandesmäßig in Herz und Gehirn der ihr anvertrauten Jugend hineinbrennt. Es soll kein Knabe und kein Mädchen die Schule verlassen, ohne zur letzten Erkenntnis über die Notwendigkeit und das Wesen der Blutreinheit geführt worden zu sein.“[2]

Abstand von modeabhängigen Idealen in Bekleidung und Aussehen unter Hinwendung zu neuen „Werten“ und neuer „körperlicher Schönheit“, um so den deutschen Mann als den wahren „Ritter“ der Volksgemeinschaft zu erkennen, gehörte ebenso zu diesem neuen Mädchen- und Frauentypus wie die Unverführbarkeit durch „Judenbankerte“:

„Das Mädchen soll seinen Ritter kennenlernen. Würde nicht die körperliche Schönheit heute vollkommen in den Hintergrund gedrängt durch unser lässiges Modewesen, wäre die Verführung von Hunderttausenden von Mädchen durch krummbeinige, widerwärtige Judenbankerte gar nicht möglich. Auch dies ist im Interesse der Nation, dass sich die schönsten Körper finden und so mithelfen, dem Volkstum neue Schönheit zu schenken.“[3]

Nur so sei es möglich, dass sich Schwangerschaft und Geburt in rassischer und „infektionsfreier Reinlichkeit“[4] gestalten könnten, und „den kleinen jungen Volks- und Rassegenossen“[5] selbst zu einem „wertvollen Glied für eine spätere Weitervermehrung erziehen“[6] zu können. Nach dem Wahldesaster der NSDAP 1932 versuchte die Parteiführung, die nahezu ausschließlich biologische Funktionszuweisung – kurzfristigen taktischen Interessen gezollt – auf eine kameradschaftlich-werktätige zu

[1] Hitler: Kampf (1925/27), S. 459 f.

[2] Ebd., S. 475 f.
[3] Ebd., S. 458.
[4] Ebd., S. 454.
[5] Ebd., S. 451.
[6] Ebd.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

erweitern. Goebbels notierte dazu am 29. März 1932 in seinem Tagebuch:

„Der Führer entwickelt ganz neue Gedanken über unsere Stellung zur Frau. Die sind für den nächsten Wahlgang von eminenter Wichtigkeit; denn gerade auf diesem Gebiet sind wir bei der ersten Wahl hart angegriffen worden. Die Frau ist Geschlechts- und Arbeitsgenossin des Mannes. Sie ist das immer gewesen und wird das immer bleiben. Auch bei den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen muss sie das sein. Ehedem auf dem Felde, heute auf dem Büro. Der Mann ist Organisator des Lebens, die Frau seine Hilfe und sein Ausführungsorgan. Diese Auffassungen sind modern und heben uns turmhoch über alles deutschvölkische Ressentiment."[7]

Am Primat der rassisch-völkischen Aufgabenzuweisung änderten solche Lippenbekenntnisse, auch wenn sie nach 1933 in einzelnen emanzipatorischen Elementen der NS-Frauenpolitik gelegentlich wieder aufgegriffen werden sollten, im Kern nichts. Vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten blieben solche Unterwerfungsideologien bei Kritikern und Gegnern der NS-Bewegung nicht unwidersprochen. Zu ihnen gehörte etwa der bayerische Jurist und Politiker Wilhelm Hoegner (1887–1980). Hoegner, der zwischen 1930 und 1933 als Reichstagsabgeordneter für die SPD wirkte, verfasste 1931, als II. Münchener Staatsanwalt durchaus bereits in einer öffentlich exponierten Position, eine kleine Kampfschrift unter dem Titel „Die Frau im Dritten Reich", die im Berliner Verlag Johann Heinrich Wilhelm Dietz erschien. Darin skizzierte er auf der Grundlage seiner Analyse von Hitlers „Mein Kampf" und der Parteiprogramme der NSDAP in erschreckend klarer Vision die zukünftige Rolle der Frau nach einer möglichen Machtübernahme der Nationalsozialisten und widersprach ihr entschieden:

„Wir lehnen es ab, das Blut unserer Jugend durch nationalsozialistische Abenteurer und Katastrophenpolitiker für Hirngespinste vergeuden zu lassen. Wir legen feierlich Verwahrung dagegen ein, dass das höchste Lebensglück der Frau, die Mutterschaft, nur ein rechnerischer Faktor im frivolen Spiele nationalsozialistischer Machtpolitiker sein soll. Das kann nicht geschehen dadurch, dass man die Frau nur als Geschlechtswesen und Rassenzuchttier einschätzt, das kann nur geschehen durch Achtung auch vor der geistigen Persönlichkeit der Frau. […] So hat nach unserer Meinung auch die Frau ein Anrecht darauf, nicht nur Mittel für wirkliche oder vermeintliche Staats- und Rassenzwecke, sondern Selbstzweck ihres Daseins zu sein."[8]

Es überrascht nicht, dass der Sozialdemokrat Hoegner nicht zuletzt wegen solcher Positionen bereits am 1. Mai 1933 aus dem Staatsdienst entlassen wurde. Hoegner gelang die Emigration, zunächst 1933 nach Tirol und bereits 1934 in die Schweiz,[9] von wo er unmittelbar nach dem Zusammenbruch des NS-Regimes wieder nach Bayern zurückkehrte und für die SPD 1945/1946 und 1954–1957 zum bayerischen Ministerpräsidenten gewählt wurde.

Bald nach der Machtübernahme Ende Januar 1933 sollten die Visionen Hoegners Wirklichkeit werden. Eine der Ersten, die die neue Rolle der Frau im nationalsozialistischen Staat auf den Punkt brachte, war die Journalistin, politische Lobbyistin und bürgerliche Gattin eines Juristen und Kunstmalers Else Frobenius (1875–1952).[10] In ihrer Schrift „Die Frau im Dritten Reich" formulierte sie

[7] Goebbels: Tagebücher (1992), S. 637.

[8] Hoegner: Frau (1931), S. 15 f.

[9] In der Schweiz war Hoegner als Emigrant eine öffentliche politische, juristische oder journalistische Tätigkeit untersagt. Es blieb ihm allerdings das Mittel der literarischen Auseinandersetzung mit dem NS-Regime. Unter dem Pseudonym „Urs Liechti" publizierte er 1936 in Zürich den Roman „Wodans Wiederkunft. Lustiger Reisebericht aus einer traurigen Zeit", der in grimmiger Satire mit Hitler-Deutschland abrechnete. Noch im Exil entwarf Hoegner 1939/40 eine neue Reichsverfassung für die Zeit nach dem Zusammenbruch der Diktatur in Deutschland und formulierte zwischen 1943 und Frühjahr 1945 neben Gesetzestexten für einen zukünftigen bayerischen Staat im Rahmen eines föderalistisch organisierten Deutschlands auch einen „Vorschlag für die Neugliederung Deutschlands". Wichers: Hoegner (2009); Kronawitter: Hoegner (2005); http://de.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_Hoegner (Zugriff: 16.02.2012).

[10] Else Frobenius wurde als Tochter des livländischen Generalsuperintendenten Theophil Gaehtgens geboren, lebte in erster Ehe mit Carl von Boetticher, in zweiter Ehe mit dem Kunstmaler Hermann Frobenius. Sie war zunächst in Riga als Schriftstellerin tätig. Ab 1908 studierte sie drei Jahre Germanistik in Berlin. Seit 1910 wirkte sie als Mitarbeiterin an Berliner Zeitungen, von 1914 bis 1922 als Generalsekretärin des Frauenbundes der Deutschen Kolonialgesellschaft und von 1916 bis 1936 als Vorsitzende der Vereinigung Baltischer Frauen. Von 1921 bis 1925 war sie Vorsitzende im Frauenausschuss des Deutschen Schutzbundes für das Grenz- und Auslandsdeutschtum. Politisch gehörte sie von 1919 bis 1930 der DVP, von 1933 bis 1945 der NSDAP an. Seit 1945 lebte sie im Ruhestand in Schleswig, wo sie von 1949 bis 1950 Vorsitzende des Baltischen Hilfskomitees war.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

(bis 1945 unrevidiert) die Rolle der Frau im NS-Staat. Kernsätze wie die folgenden sollten das Frauenbild von 1933 bis 1945 in allen Frauenorganisationen der NS-Zeit prägen helfen:

„Die Frauen sind das Herz eines Volkes. Ihr Blut ist sein Blut. Die Mütter sind Trägerinnen der Rasse. Nur wenn sie sich den Gesetzen der Arterhaltung beugen, wird ein rassereines, starkes Volk erstehen. […] Das bedeutet eine Abkehr von den Ansprüchen des Ich-gebundenen Materialismus und Liberalismus.[11] […] Es ist ein Zurückfinden zu dem organischen Wollen der Natur und die Heimkehr des deutschen Blutes zu sich selbst. Eine Heimkehr des deutschen Volkes zu sich selbst. Eine Heimkehr zu den Kräften des Blutes und der Seele, die geheimnisvoll im Schoße der Mütter ruhen.[12] […] Die Frau im Dritten Reich will Frau und Mutter sein. […] Die Liebe zur Frau spornt den Mann zur Hochspannung seines Wollens an. Erst der Mann vermag alle in der Frau schlummernden Entscheidungsmöglichkeiten zu wecken."[13]

Frobenius verstand die Frau im völkischen Staat uneingeschränkt als „Trägerin der Rasse". Durch frühe Heirat und Mutterschaft könne es gelingen, „die jungen Männer der Versuchung zu einem unfruchtbaren, Blut und Seele zerstörenden Liebesleben zu entziehen". Geradezu lächerlich allerdings sei „angesichts solch hoher Zielsetzung" der dekadente Vorwurf, der „Nationalsozialismus wolle die Frauen zur 'Gebärmaschine' erniedrigen".[14] Genau darauf aber liefen ihre Vorstellungen hinaus, die im Sinne der Rassenpflege und der beabsichtigten Sterilisationsmaßnahmen auch den Ärzten ihre Aufgabe zuwiesen:

„Erfahrene Ärzte sind berufen, um für wichtige rassenpflegerische Maßnahmen der Regierung den Weg zu bereiten. […] Der Staat beabsichtigt eine Umstellung des gesamten öffentlichen Gesundheitswesens; er will die Ärzteschaft auf Erfüllung ihrer Aufgaben unter dem Gesichtspunkt der Rassenhygiene, der Bevölkerungs- und Rassenpolitik verpflichten. Der Staat und das Gesundheitswesen sollen als Kern ihrer Aufgabe die Vorsorge für die noch nicht Geborenen in Angriff nehmen. Um die Fortpflanzung der schwer erblich belasteten Personen zu verhindern, will er ein Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erlassen, also Eugenik in großem Maßstabe treiben."[15]

Die Vorstellungen von Else Frobenius, die sie auf den etwa 100 Seiten ihrer Schrift entwickelt, lesen sich wie eine Programmatik für die Rolle der Frau bzw. des Frauenkörpers in der biopolitisch-völkischen NS-Diktatur. Fasst man sie zusammen, so ergeben sich die folgenden Aufgaben, die bis 1945 ihre Gültigkeit beibehalten sollten: Die Frau ist Objekt eugenisch-völkischer Bevölkerungspolitik. Das Bild der Frau wird durch die Reduktion auf ihren Körper und dessen biologische Funktionen bestimmt als „Fruchtschoß" und „Lebensborn". Ihr Körper ist Austragungsort eugenischer Vorstellungen. Sie ist Wächterin ihres Blutes und schenkt die rassereine Frucht ihres Leibes in erster Linie „Führer" und „Volk". Ihr körperlicher „Wirkort" ist Ehe und Familie. Und hieraus bestimmt sich – nach den Worten von Lydia Gottschewsky (1906–1989), Reichsleiterin „Bund Deutscher Mädel" (BDM), – auch ihr Verhältnis zum Mann:

„Die Frau im Dritten Reich will *Frau* und *Mutter* sein; […] Nicht untergeordnet darf die Frau des neuen Deutschland [ihrem Mann, WE] sein, sondern beigeordnet, ein Stück seines Selbst, der andere Teil des Ganzen, den der Schöpferwille der Natur fordert."[16]

Dass sich fortan auch die Frauenheilkunde im Nationalsozialismus diesen Zielen uneingeschränkt verschreiben musste, liegt auf der Hand. Ihre Arbeitsgrundlagen standen unter den Zielvorgaben der „positiven" und „negativen" Eugenik, wobei die „positive" Eugenik wesentlich durch die Aspekte der „Aufartung" und „Rassenbrutpflege" bestimmt war, die „negative" Eugenik hingegen durch die Einschränkung sexueller Menschenrechte, Zwangssterilisation und Zwangsabtreibung. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür lieferten das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (1933) und dessen Novellierungen und Folgegesetze sowie die Nürnberger Rassengesetze (1935). Auch alle erzieherischen und sozialpolitischen Maßnahmen hatten sich diesen Maßgaben unterzuordnen.[17]

Schriftstellerisch trat sie vor allem seit 1913 hervor: „Die Weltanschauung des Dichters Lenz" (1913), „Mit uns zieht die neue Zeit" (eine Geschichte der deutschen Jugendbewegung, 1927), „Karten" (1929), „Das malerische Franken" (1930), „Väter und Töchter" (1932), „Dreißig Jahre koloniale Frauenarbeit" (1936).

11 Frobenius: Frau (1933), S. 38.
12 Ebd., S. 53.
13 Ebd., S. 56.
14 Ebd., S. 57.
15 Ebd., S. 47.
16 Zit. nach ebd., S. 56.
17 Vgl. hierzu auch Wahlert-Groothuis: Frauenbild (1984).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Auslese und Fürsorge – „Lebensborn“ und Nationalsozialistische Volksfürsorge (NSV)

Die nationalsozialistische Rassenpolitik beschränkte sich nicht auf die „Ausmerzung Minderwertiger“, sondern erstreckte sich gezielt auch auf die „Auslese Hochwertiger“; sie betrieb im Sinne Galtons negative ebenso wie positive Eugenik. Eine systematische „Menschenzüchtung“, wie sie durchaus zum Programm einiger Gruppierungen der rassisch und eugenisch orientierten Lebensreformbewegung bereits vor dem Ersten Weltkrieg erhoben worden war, hat es in der Zeit des Nationalsozialismus zwar nicht gegeben. Allerdings kam in allen Bereichen der Sozial- und Gesundheitsfürsorge das Prinzip der Selektion, der Hege, Pflege und Förderung der Besten im Sinne eines arisch-germanischen Deutschtums schon allein deshalb radikal zur Anwendung, weil – im Jargon der Machthaber – alles „Minderwertige“, die jüdische Bevölkerung, rassisch und politisch Diffamierte und Verfolgte sowie die große Gruppe der „Gemeinschaftsfremden“, von den Homosexuellen bis hin zu „Asozialen“, „Arbeitsscheuen“, „Arbeitsunwilligen“, „Arbeitsverweigerern“ und „Drückebergern“, gar nicht erst unter den Schirm der Förderung genommen wurde.

Im Sinne einer eugenischen Selektion war das Spektrum der einzelnen Fürsorge- und Förderungsmaßnahmen sehr unterschiedlich und reichte in seinen Dimensionen vom platten Konkretismus bis hin zur diskreten Anspielung, von der Verleihung des Mutterkreuzes für hohe Gebärfreudigkeit über die Säuglingsfürsorge der NS-Volkswohlfahrt bis hin zu kostenlosen Kartoffel- und Kohlelieferungen für Kinderreiche. „Pimpfe“, BDM und Hitlerjugend dienten sicherlich nicht unmittelbar eugenischen Zuchtideen, prägten aber früh die nationalsozialistische Geschlechterperspektive und bahnten bald den Wahn von arischer Weiblichkeit, völkischer Mutterschaft und dominanter Männlichkeit, die dann in der Brachialästhetik des nationalsozialistischen Körperkults ihre Anknüpfungspunkte fanden. Und wenn auch nicht jeder KdF-Volkswagen ins Eheglück fuhr, so war doch allen klar, dass sich hinter der populären Parodie auf Wilhelm Bornemanns romantischen Volksliedtext „Im Wald und auf der Heidi, verlor ich Kraft durch Freudi, die Folgen davon sind: Mutter mit Kind“ eine Anspielung auf die Organisation „Kraft durch Freude“ verbarg.

Als sehr konkretes Beispiel für eine geburtenfördernde Rassenpolitik hat der Lebensborn e.V. zu gelten. Der Lebensborn e.V., gegründet am 12. Dezember 1935 in Berlin, war ein Projekt des Reichsführers-SS Heinrich Himmler (1900–1945), das sich an den beiden zentralen bevölkerungspolitischen Leitlinien des Nationalsozialismus orientierte: Rettung der „nordischen Rasse“ vor dem angeblich drohenden „Untergang“ durch Maßnahmen zur Steigerung der Geburtenrate und qualitative Verbesserung des Nachwuchses unter „Zuchtkriterien“ im Sinne der Eugenik, beziehungsweise der nationalsozialistischen Rassenhygiene. Seine Bedeutung wuchs nach dem Überfall auf Polen vor dem Hintergrund der Erfahrungen des Ersten Weltkrieges auch als Gegenmaßnahme zu einem befürchteten kontraselektorischen Effekt des Krieges. In einem Befehl Heinrich Himmlers an die gesamte SS und Polizei vom 28. September 1939 hieß es:

„Jeder Krieg ist ein Aderlaß des besten Blutes. Mancher Sieg der Waffen war für ein Volk zugleich eine vernichtende Niederlage seiner Lebenskraft und seines Blutes. Hierbei ist der leider notwendige Tod der besten Männer, so bedauernswert er ist, noch nicht das Schlimmste. Viel schlimmer ist das Fehlen der während des Krieges von den Lebenden und der nach dem Krieg von den Toten nicht gezeugten Kinder. […] Im vergangenen Krieg hat mancher Soldat aus Verantwortungsbewußtsein, um seine Frau, wenn sie wieder ein Kind mehr hatte, nicht nach seinem Tode in Sorge und Not zurücklassen zu müssen, sich entschlossen, während des Krieges keine weiteren Kinder zu erzeugen. Diese Bedenken und Besorgnisse braucht Ihr SS-Männer nicht zu haben. […] Für alle während des Krieges erzeugten Kinder ehelicher und unehelicher Art wird die Schutzstaffel während des Krieges, für die werdenden Mütter und für die Kinder, wenn Not oder Bedrängnis vorhanden ist, sorgen.“[18]

Vor dem Krieg sollte der „Lebensborn“ unter Anwendung des Selektionsprinzips durch eine Intensivierung der Unehelichenpolitik zur Minderung des Geburtenrückgangs beitragen. Zwar darf die bis heute vorherrschende Meinung, dass der „Lebensborn“ eine menschliche Zuchtanstalt gewesen sei, indem er Zeugungen organisiert habe, inzwischen als Mythos gelten. Ebenso wenig handelte es sich beim „Lebensborn“ um eine Institution, die

[18] „Geheimerlass des Reichsführer-SS für die gesamte SS und Polizei“ (28. Oktober 1939); abgedruckt in Westenrieder: Frauen (1984), S. 42.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ausschließlich karitativen Zwecken diente. Vielmehr verfolgte der Verein in seinen Entbindungs- und Kinderheimen das Ziel, durch die Betreuung lediger Mütter und ihrer Kinder biologischen Nachwuchs für die SS zu gewinnen. Er diente damit ganz unzweifelhaft der natalistischen Bevölkerungspolitik des Regimes. Erbbiologische und rassische Auslese – durchaus auch im Sinne einer Zusammenführung Reproduktionswilliger –, rechtswidrige Geheimhaltungsmaßnahmen sowie ein quasi institutionalisierter Missbrauch der Fürsorgegewalt waren dabei an der Tagesordnung. Hierzu gehörten nicht nur anonyme Entbindungen und die teils rechtswidrige Vermittlung der Neugeborenen zur Adoption an Familien von SS-Angehörigen sowie die „Evakuierung" von Besatzungskindern, sondern auch der Raub und die gezielte Verschleppung von Kindern aus den besetzten Gebieten. Galten solche Kinder im Sinne der NS-Rassenideologie ihren äußeren Merkmalen nach als „arisch", wurden sie in Lebensborn-Heimen im Reich und in den besetzten Gebieten untergebracht. In den besetzten Gebieten dienten die Lebensborn-Heime nicht zuletzt dem Schutz von Mutter und Kind vor Diskriminierung durch die unterdrückte Bevölkerung, so etwa in Norwegen, wo bis September 1944 insgesamt 6584 Norwegerinnen in völlig überbelegte Lebensborn-Entbindungsheime aufgenommen wurden. Bis zum Ende der deutschen Besatzung wurden in den Heimen mehr als 10 000 Kinder geboren.

Die Nationalsozialistische Volksfürsorge (NSV) wurde am 18. April 1932 ins Leben gerufen. Am 3. Mai 1933 wurde die NSV durch Führerdekret zur Organisation innerhalb der Partei erklärt. Die nach der Deutschen Arbeitsfront (DAF) zweitgrößte Massenorganisation des NS-Regimes zählte 1943, elf Jahre nach ihrer Gründung, etwa 17 Millionen Mitglieder. Zentrale Leitungsfigur der NSV wurde im Frühjahr 1933 Erich Hilgenfeldt (1897–1945). Hilgenfeldt leitete die Gleichschaltung der freien Wohlfahrtsverbände (1933), wurde von Goebbels im gleichen Jahr mit der Gründung und Führung des Winterhilfswerks beauftragt, stand seit Januar 1934 dem Hauptamt für Volkswohlfahrt und dem Hauptamt der NS-Frauenschaft vor und wurde Dienstvorgesetzter der NS-Frauenführerin Gertrud Scholtz-Klink (1902–1999). Auf Weisung von Rudolf Heß (1894–1987) schaltete Hilgenfeldt die freie Schwesternschaft zur „NS-Schwesternschaft" gleich, bildete den Reichsbund der freien Schwestern und Pflegerinnen (RBdfS) und koordinierte die Schwesternschaft des Roten Kreuzes (DRK) ebenso wie die katholischen und evangelischen Schwesternschaften. Schließlich gestaltete er 1938 wesentlich das „Reichsgesetz zur Ordnung der Krankenpflege" und zwang damit auch die konfessionellen Verbände zur Ausbildung von NS-Schwestern. Während der Kämpfe um Berlin starb (vermutlich Suizid) Hilgenfeldt 1945.

Im Arbeitsmittelpunkt der NSV standen Gesundheitsfürsorge, Vorsorgeuntersuchungen sowie die medizinische Betreuung, die während des Zweiten Weltkriegs vor allem von Bombenopfern in Anspruch genommen werden musste. In der Wahrnehmung ihrer Aufgaben konzentrierte sich die NSV auf Gesundheitsführung, Wohlfahrtspflege und Rechtsberatung. Hierzu gehörten als Einzelaufgabengebiete: Kindergärten, Horte, Wohnungshygiene, Wohnungsbeschaffung, Schädlingsbekämpfung, Jugendschutz, Haftverschonung für Jugendliche, Kleingärtenvermittlung, Naherholung, Brandverhütung, Berufsberatung, Müttererholung, vorbeugende Jugendhilfe, Aufklärung über Volksseuchen. Untergliederungen der NSV waren das „Winterhilfswerk" und das Hilfswerk „Mutter und Kind".

Dem 1934 gegründeten Hilfswerk „Mutter und Kind" (Finanzvolumen durch Sammlungen 1934: 10 Millionen Reichsmark, 1937 bereits 78,4 Millionen) war vor allem die Aufgabe zugedacht, „arische" Schwangere, junge Mütter und deren Säuglinge zu betreuen. Zu den Aufgaben des „Hilfswerks", das dem Hauptamt für Volkswohlfahrt in der Reichsleitung der NSDAP direkt unterstand und sich personell überwiegend aus der NS-Frauenschaft und der NS-Volkswohlfahrt rekrutierte, gehörten im Einzelnen: Familienhilfe und Gemeindepflege in Kooperation mit der NS-Schwesternschaft, Wöchnerinnen- und Jungmütterfürsorge, Müttererholungsfürsorge sowie Erziehung und Gesundheitsfürsorge in Kindertagesstätten, wobei die Anzahl der Kindertagesstätten im Sinne einer Zurückdrängung der Frau aus dem öffentlichen Leben unter Betonung ihrer „primären" Rolle als Gattin, Hausfrau und Mutter bewusst gering gehalten wurde. Hinzu traten Fürsorgebereiche wie die „Jugendhilfe" durch „Jugenderziehungsberatungsstellen" und „NS-Jugendheimstätten" sowie die Mitwirkung bei der „Kinderlandverschickung" vor dem Hintergrund zunehmender Bombenangriffe und der dadurch gravierend anwachsenden Versorgungsprobleme in den Städten. In diesem Arbeitsbereich, bei dessen Organisation das Hilfswerk eng mit der seit 1940 federführenden Hitlerjugend kooperierte, wurden bis Kriegsende rund 2,5 Millio-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

nen Jungen und Mädchen in ländliche Gebiete evakuiert und in etwa 9000 Lagern untergebracht.

Negative Eugenik und Sterilisation

Die Vor- und Wirkungsgeschichte der NS-Sterilisationsgesetzgebung ist in der Forschung intensiv bearbeitet worden, so dass hier nur auf eine Zusammenfassung des Forschungsstandes hingewiesen werden soll. Bemerkenswert sind aber Äußerungen von Chirurgen und Gynäkologen zur Umsetzung des Gesetzes, das ihren Operationssälen eine ganz neue, völkische Bedeutung im Sinne der NS-Rassenpolitik zuwies. Exemplarisch steht hier die positive Resonanz auf das Sterilisationsgesetz durch den damals noch Breslauer Chirurgen Karl Heinrich Bauer und den Frankfurter Gynäkologen Ludwig Seitz (1872–1961).

Bauer hielt 1934 in einem Leitartikel der Zeitschrift „Der Chirurg" dafür, dass das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für das deutsche Volk „nichts anderes und nichts geringeres, als den gigantischen Versuch [bedeute], die *Volksgesundheit* in ihrer tiefsten Wurzel, nämlich in ihren *Erbanlagen* zu erfassen, sie von vielerlei Formen von *Erbschäden zu befreien* und damit die *Erbanlagenbeschaffenheit* des Volkes von Generation zu Generation fortschreitend zu *verbessern*."[19] Es sei „wichtig", so Bauer, dass die nunmehr legitimierte „Ausmerze von Erbübeln" durch die „Unfruchtbarmachung" endlich und „selbstverständlich" auch mit „Zwangsmaßnahmen" durchgeführt werden könne. „Die Stätte, an der der Grundgedanke des Gesetzes in die schließlich allein befreiende Tat umgesetzt" werde, sei „der Operationssaal des Chirurgen".

Der Frankfurter Gynäkologe Seitz kommentierte im gleichen Sinne auf der 23. Tagung der Gesellschaft für Gynäkologie (11. bis 14. Oktober 1933):

„Der Erlaß des Sterilisationsgesetzes bedeutet nicht nur in eugenischer Beziehung einen Markstein, er ist auch für unser Fachgebiet von überragender Bedeutung. Mancher von uns mag, wenn er bei der Geburt eines mißgestalteten oder geistig minderwertigen Kindes […] Beistand geleistet hat, sich nachher die Frage stellen, ob es für Kind und Mitwelt nicht besser gewesen wäre, wenn er sich dieser Mühe nicht unterzogen hätte. […] Heute ist der Bann gebrochen, und die Rollen [sind] anders verteilt."[20]

Damit wird deutlich, dass die Arbeit von Gynäkologie und Geburtshilfe im Nationalsozialismus fortan von drei zentralen Aufgaben bestimmt war: Der Sicherung und Steigerung des erbgesunden Nachwuchses, der Verhinderung des erbkranken Nachwuchses sowie der Erhaltung und Erhöhung der biologischen Leistungsfähigkeit der Frau. Tatsächlich gab es auch in der Gynäkologie Stimmen, die zwar nicht vor den radikalen Maßnahmen der Sterilisation im Rahmen der „negativen" Eugenik warnten, aber doch betonten, dass daneben die „positive" Eugenik nicht zu vernachlässigen sei. Zu ihnen gehörte etwa der Heidelberger Privatdozent der Frauenheilkunde Hugo Otto Kleine (1898–1971), der in seiner Antrittsvorlesung im November 1933 betonte:

„Da eine erbändernde Beeinflussung minderwertiger und kranker Erbstämme unmöglich ist, so ergibt sich die Forderung, sie durch Ausschließung von der Fortpflanzung auszuschalten. Wir müssen uns jedoch klar darüber sein, dass alle Maßnahmen, die auf Verminderung Erbuntüchtiger hinzielen, lediglich negativen Wert haben. Der Anteil der Minderwertigen in unserm Volke darf keinesfalls zunehmen. Für jeden Einsichtigen ist es deshalb klar, dass die Zukunft Deutschlands in erster Linie von der Erreichung des Zieles einer positiven Rassenhygiene abhängt, nämlich von der Erhöhung der Kinderzahl unserer leiblich und geistig gesunden Familien. Die unabänderliche Wahrheit dieses Gedankens immer wieder nachdrücklich zu betonen, gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Deutschen Ärzteschaft."[21]

De facto verwandelten sich viele Operationssäle in deutschen Frauenkliniken in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Sterilisationssäle. Exemplarisch kann dies am Beispiel der Heidelberger Universitätsfrauenklinik[22] zwischen 1933 und 1945 gezeigt werden, über die Ralf Bröer ausführlich gearbeitet hat. Seiner Studie verdanke ich auch viele der folgenden Angaben.[23] Als Ordinarien wirkten dort in jener Zeit Heinrich Eymer (1883–1965)[24], der jedoch bereits 1934 einem Ruf nach

[19] Bauer: Bedeutung (1934), S. 329 (Hervorhebungen im Original).

[20] Seitz: Eingriffe (1933), S. 132 f.

[21] Hugo Otto Kleine, Antrittsvorlesung am 4. Nov. 1933 über „Die Schwangerschaft als biologischer Kampf"; zit. nach: o. N.: Erbpathologie (1938).

[22] Vgl. hierzu für Erlangen Krüger: Zwangssterilisation (2007), oder für München Horban: Gynäkologie (1999).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

München folgte, und Hans Runge (1892–1964)[25]. Runge leitete die Klinik von 1934 bis 1945 und danach wieder als Lehrstuhlvertreter von 1946 bis 1964. Unter Eymer und stärker noch unter Runge wird die Heidelberger Universitätsfrauenklinik politisch vollständig gleichgeschaltet. Es gab dort keinen – nicht entlassenen – ärztlichen Mitarbeiter, der nicht in mindestens einer NS-Organisation Mitglied gewesen wäre.

Medizinisch wandelte sich der Charakter der Klinik unter Runge zur Sterilisationsklinik. Die eugenischen Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche stellten seit Januar 1934 einen wesentlichen Teil der operativen Praxis an der Universitätsfrauenklinik dar. Zwar lässt sich die Gesamtzahl der Sterilisationen wegen fehlender Krankenakten nicht mehr ermitteln. Mit ungefähr 650 eugenischen Sterilisationen in den zwei Jahren zwischen März 1934 und Februar 1936 liegt die Heidelberger Klinik bis zu diesem Zeitpunkt jedoch an zweiter Stelle aller Frauenkliniken im Reichsgebiet, zu denen während der NS-Zeit Daten veröffentlicht wurden. Auf der Sitzung der Mittelrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie am 16. Februar 1936 nannte Runge sogar die Zahl von 700 Sterilisationen. Einzelne Zahlenwerte sprechen daneben auch eine deutliche Sprache: So wurden unter der kommissarischen Leitung Schultze-Rhonhofs bis November 1934 insgesamt 109 eugenische Sterilisationen durchgeführt. Bis August 1935 stieg die Gesamtzahl unter Runge auf dann 285, im Oktober lag sie bei 353 Fällen, um dann bis Ende 1935 auf 600 hochzuschnellen. Damit dürften allein zwischen Oktober und Dezember 1935 an jedem Werktag drei bis vier Sterilisationen durchgeführt worden sein.

Nicht genug damit, denn es kam neben der täglichen Sterilisationspraxis regelmäßig auch zur wissenschaftlichen Ausbeutung der betroffenen Frauen. So widmeten sich zwischen 1935 und 1940 neben zahlreichen Einzelpublikationen elf von Dozenten der Heidelberger Universitätsfrauenklinik betreute Dissertationen dem Thema der eugenischen Sterilisation, fünf davon allein der Situation in Heidelberg (Methodendiskussion, Sterilisation im Wochenbett, Abtreibung mit Sterilisation etc.). Auch kam es zu Plänen für eine dramatische Ausweitung der Indikationsstellung für Sterilisationen. So warnte der bereits zitierte Privatdozent der Klinik Hugo Otto Kleine zusammen mit seinem Chef Runge vor der „wachsenden Zahl erblich Minderwertiger" und forderte 1938 in „Ziel und Weg" unter der Überschrift „Erbpathologie in der Frauenheilkunde", die gesetzlichen Grenzen der Zwangssterilisationen aufzuheben bzw. auszuweiten (auf Intersexualismus, Hüftverrenkung, enges Becken, Genitalhypoplasie etc.). Die Folge einer solchen Indikationsausweitung, zu der es schließlich nicht kam, wäre eine nahezu schrankenlose Sterilisationspraxis gewesen.

Man fragt sich, ob die behandelnden Ärztinnen und Ärzte je auch die Opferperspektive ihrer Patientinnen eingenommen haben. Sie haben, wenngleich gelegentlich auf eine zynische Weise. So schreibt etwa die Doktorandin der Klinik Elisabeth Hofmann in ihrer Dissertation 1937: „Die Kämpfe derer mit anzusehen, die den Verlust der Mutterschaft als Aufgabe ihres ganzen Lebenszweckes und darüber hinaus als Minderung ihres menschlichen Wertes als Schande empfinden, ist erschütternd."[26] Die Bemerkung klingt auf den ersten Blick empathisch. Allerdings spricht die Verfasserin im Kontext ihrer Arbeit nahezu allen zwangssterilisierten Frauen ihr Urteilsvermögen über die Tragweite des Eingriffs ab.

Auch am Beispiel Heidelbergs lassen sich also neben der Praxis der Zwangssterilisationen die ausnutzende Forschung an diesen weiblichen Opfern der NS-Diktatur sowie der Zusammenhang von eugenischer Theorie, gesetzlicher Disposition und gynäkologischer Praxis der Zwangssterilisation nachweisen.

[23] Bröer: Geburtshilfe (2006).

[24] Eymer überwirft sich mit dem Badischen Kultusministerium im März 1933; Rufannahme nach München; protegiert von Reichsärzteführer Gerhard Wagner (1888–1939); Dienstantritt: 1. Mai 1934; Eymers Verhältnis zum Nationalsozialismus opportunistisch (Bewerbung um Aufnahme in NSDAP scheitert im Juni 1933 zunächst; Beitritt am 1. Mai 1937). Dekan Carl Schneider (1891–1946) im Juli 1934: Eymer habe die nationalsozialistischen Zielsetzungen der Fakultät „im Rahmen der von ihr angestrebten Umwandlung der gesamten Medizin" für die Frauenheilkunde nicht mitverfolgt.

[25] 1932–1934 Ordinarius und Direktor in Greifswald; dort Ruf als überzeugter NS-Mann; mit allen Assistenten geschlossener Eintritt in die NSDAP im April 1933; 1934 Berufung nach Heidelberg gegen das Votum Eymers (!) (in der Berufungskommission: Dekan Carl Schneider, Kanzler Johannes Stein, Dozentenschaftsführer Hermann Schlüter, Studentenschaftsführer Gustav Adolf Scheel); 1937–1939 Dekan der Medizinischen Fakultät; 1939–1945 Stellvertreter des Dekans; 1. 10. 1945: Entlassung durch US-Militärregierung; Januar 1946: Wiederzulassung zum Dienst; 1960 Emeritierung; Lehrstuhlvertretung bis 1964.

[26] Hofmann: Befinden (1937), S. 16.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Forschungsdesiderate

Insgesamt erscheint der Forschungsstand zum Themenbereich Gynäkologie im Nationalsozialismus gut, allerdings ergeben sich bei näherer Betrachtung noch zahlreiche Forschungsdesiderate auf diesem Feld, die in der Zukunft Anlass zu Detailuntersuchungen geben sollten. Hierzu gehören etwa zusammenfassende prosopographische Studien (zu Opfern, Vertriebenen, Tätern), Studien zur Geschichte staatlicher Forschungsförderung von Gynäkologie und Geburtshilfe im NS, eine Geschichte bzw. Geschichten der gynäkologisch-geburtshilflichen wissenschaftlichen Vereinigungen, die Geschichte des Umgangs solcher Vereinigungen mit ihren belasteten Ehrenmitgliedern nach 1945, die Traumatisierungsgeschichte (historische Traumaforschung) der Gynäkologieopfer, eine Pflegegeschichte im Umfeld der NS-Gynäkologie und -Geburtshilfe, die Alltagsgeschichte der frauenärztlichen Praxis und schließlich auch die Körper- und Mentalitätsgeschichte(n) der Frau unter der NS-Diktatur. Es gibt viel zu tun.

Literatur

Bauer, Karl Heinrich: Die Bedeutung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für die Chirurgie. In: Der Chirurg 6 (1934), S. 329–334.

Bröer, Ralf: Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Eckart, Wolfgang U.; Sellin, Volker; Wolgast, Eike (Hrsg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg 2006, S. 845–891.

Frobenius, Else: Die Frau im Dritten Reich. Eine Schrift für das deutsche Volk. Berlin 1933.

Goebbels, Joseph: Tagebücher 1924–1945. Bd. 2: 1930–1934. hrsg. v. Reuth, Ralf Georg, 2. Aufl. München 1992.

Hitler, Adolf: Mein Kampf. München 1925/27.

Hoegner, Wilhelm: Die Frau im Dritten Reich. Berlin 1931.

Hofmann, Elisabeth: Körperliches Befinden und Einstellung von Frauen, die nach dem Erbgesundheitsgesetz sterilisiert wurden. Diss. med. Heidelberg 1937.

Horban, Corinna: Gynäkologie und Nationalsozialismus. Die zwangssterilisierten ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute. Eine späte Entschuldigung. Diss. med. München 1999.

Kronawitter, Hildegard: Bayerischer Patriot, Gefuehlssozialist und erfolgreicher Ministerpraesident: Wilhelm Hoegner. In: Einsichten und Perspektiven (BLZ-Report), Heft 2 (2005), S. 34–57. http://192.68.214.70/blz/eup/02_05/9.asp (Zugriff: 16. 02. 2012).

Krüger, Dorothea Irene Edith: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 und seine Durchführung an der Universitäts-Frauenklinik Erlangen. Diss. med. Erlangen-Nürnberg 2007.

o. N.: Die Erbpathologie in der Frauenheilkunde. In: Ziel und Weg 8 (1938), S. 482–489.

Seitz, Ludwig: Eingriffe aus eugenischer Indikation. Referat auf der 23. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. In: Archiv für Gynäkologie 156 Heft 1–2 (1933/34), S. 128–142.

Wahlert-Groothuis, Gabriele von: Frauenbild und Frauenheilkunde im Nationalsozialismus. Diss. med. Heidelberg 1984.

Westenrieder, Norbert: Deutsche Frauen und Mädchen. Vom Alltagsleben 1933–1945. Düsseldorf 1984.

Wichers, Hermann: Hoegner, Wilhelm (vom 3.09. 2009). In: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS). www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D27985.php (04. 09. 2012).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

„Von den Juden, die nicht mehr in der Gesellschaft sein dürfen …“ – „Gleichschaltung“ und „Arisierung“ am Beispiel der BGGF

Fritz Dross

Einleitung

Die Geschichte des deutschen Antisemitismus beginnt nicht mit dem Amtsantritt der im Januar 1933 gebildeten Koalitionsregierung der „nationalen Erhebung“ unter dem Reichskanzler und „Führer“ der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei Adolf Hitler. Gleichwohl begann mit deren Amtszeit insofern eine neue Epoche in der Geschichte des Antisemitismus, als erstmals und ohne historisches Vorbild ein Staat und seine Organe es sich zu einer zentralen Aufgabe machten, die nunmehr nach rassistischen Kriterien als „jüdisch“ kategorisierte deutsche Bevölkerung zu verdrängen und zu verfolgen, auszuplündern, zu vertreiben und schließlich nach Möglichkeit vollständig zu vernichten.[1] Der Transfer der rassistischen Ideologie vom – breiten – rechten Rand des politischen Spektrums zur Staatsdoktrin hatte sich keines mehrheitlich getragenen und deutlich artikulierten Widerstands zu erwehren.[2] Die zahlreichen, an dieser Stelle nicht einzeln aufzuzählenden Gesetze und Verordnungen des Deutschen Reiches[3] zur Verdrängung und Entrechtung der „jüdischen“ Deutschen wurden oft genug nicht einmal in Anspruch genommen, weil viele Beteiligten dem beliebig und unwidersprochen vorgriffen. Auch wenn der verwaltungsmäßige Weg korrekt beschritten wurde, ist zu konstatieren, dass viele Deutsche „hingeschaut und weggesehen“ [4] haben.

Unter den – nota bene: zeitgenössischen – Termini „Gleichschaltung“ und „Arisierung“ möchte ich im Folgenden Vorgänge innerhalb der deutschen Ärzteschaft und besonders freilich der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) fassen, die nicht deren Patientinnen, sondern Kolleginnen und Kollegen, Mitglieder der Gesellschaft betrafen. Beide Begriffe – „Gleichschaltung“ und „Arisierung“[5] – sollen hier in einem sehr weiten Sinn gebraucht werden, in dem sich beide auch überschneiden: Der Fokus liegt auf der „Gleichschaltung“ durch das „arisch“-Machen, womit ich hier das Bestreben der Verbände und Verwaltungen, daneben aber auch der Betriebe, der Redaktionen und bürgerlicher Vereine – letztlich auch der BGGF – kennzeichne, neben der widerspruchslosen Akzeptanz des „Führerprinzips“ und weitgehender staatlicher Aufsicht auch nach rassistischer Auffassung „jüdische“ Kolleginnen und Kollegen zu verdrängen, zu entrechten und zu vertreiben. Im Falle von Ärztinnen und Ärzten lief dies über kurz oder lang auf die Vertreibung aus dem Erwerbsleben hinaus, auf die Unmöglichkeit, den ärztlichen Beruf auszuüben.[6]

Dies ist als aktiver Vorgang in den Unterlagen der BGGF nicht (mehr?) unmittelbar überliefert.[7] Eher zwischen den Zeilen finden sich etwa in der Korrespondenz zwischen August Mayer in Tübingen und Hermann Wintz in Erlangen bereits im November 1928 Überlegungen dazu, ob ein als Chirurg zu berufender Kollege der Gerüchte wegen, er sei ein „Jude“, keine Berücksichtigung finde. Sehr

1 Im Überblick: Friedländer: Das Dritte Reich (2007).
2 Longerich: Die Deutschen (2006).
3 Vgl. bezüglich der Ärzteschaft die Auflistung einschlägiger Gesetze und Verordnungen bei Schwoch: Ärztliche Standespolitik (2001), S. 286–355.
4 Gellately: Hingeschaut (2005); erheblich weiter gehend – und entsprechend umstritten – diskutiert Götz Aly „Hitlers Volksstaat“ als „Gefälligkeitsdiktatur“, Aly: Hitlers Volksstaat (2005); vgl. dazu Sozial. Geschichte 20 (2005) Heft 3 (Beiträge Ebbinghaus, Hachtmann, Buchheim, Kuczynski, Caplan und Wildt) sowie die Replik Alys in Sozial.Geschichte Heft 20 (2006) Heft 1.
5 Drecoll: Fiskus (2009), S. 25.
6 Bezüglich der bayerischen Ärzteschaft vgl. Drecoll; Schleusener; Winstel: Nationalsozialistische Verfolgung (1998).
7 Detailliert dargestellt im Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

viel mehr im Fokus stand naheliegender Weise die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie, in deren Namen sich Walter Stoeckel mit „Reichsärzteführer“ Leonardo Conti 1933 darauf verständigt hatte: „Das Mitgliedsverzeichnis wissenschaftlicher Gesellschaften braucht nicht 'judenrein' zu sein. – Gegen die Einreise und das Sprechen ausländischer Juden in wissenschaftlichen Sitzungen bestehen keine Bedenken. – Inländische Juden sollten nicht sprechen und sich in ihrem eigenen Interesse zurückhalten.“[8] Schon zur Tagung der Deutschen Gesellschaft 1933 in Berlin teilte Stoeckel der Versammlung mit, dass die Gesellschaft inzwischen der „Reichszentrale für Gesundheitsförderung“ beim Ministerium des Innern angegliedert sei und er in diesem Zuge zugestimmt habe, dass Vorstand, Satzung und Beschlüsse der Mitgliederversammlung der Bestätigung des Innenministeriums bedürften.[9]

Im März 1937 überlegten Heinrich Eymer, der damalige Vorsitzende der Bayerischen Gesellschaft, und Rudolf Dyroff, der dies 1959 noch werden sollte, wie mit den säumigen Beitragszahlern der Gesellschaft umzugehen sei. Dyroff empfahl in der Angelegenheit: „Von den Juden, die nicht mehr in der Gesellschaft sein dürfen, würde ich keine Beiträge mehr einfordern, auch wenn sie mit einem größeren Betrag im Rückstand sein sollten.“[10] Ganz offenbar ging der Vorstand der BGGF im Jahr 1937 mit großer Selbstverständlichkeit davon aus, dass „Juden“ tatsächlich keine Mitglieder der Gesellschaft mehr sein durften – eine einschlägige Satzungsänderung oder auch nur ein entsprechender Vorstandsbeschluss findet sich hingegen nicht in den Unterlagen der Gesellschaft.

Die in dieser Hinsicht aussagekräftigsten Dokumente stellen maschinenschriftliche Mitgliederlisten der Jahre 1929 und 1936 (Abbildung 6.1), Letztere mit handschriftlichen Nachträgen bis 1939, aus dem Archiv der BGGF dar. Ganze 87 Mitglieder (von insgesamt 158), die 1929 noch geführt waren, finden sich 1936/39 nicht mehr auf der Liste, die für das Jahr 1936 hundert Mitglieder verzeichnet. Allein die Zahlen sprechen für eine umfassende Veränderung der Mitgliederstruktur in diesen Jahren. Es ist nicht ganz leicht, daraus zuverlässig auf Verdrängung und Verfolgung in den Einzelfällen zu schließen. Im Jahrgang 1937 des Reichsmedizinalkalenders wurden Ärztinnen und Ärzte gesondert gekennzeichnet, die nach den rassistischen Vorstellungen des nationalsozialistischen Deutschlands als „Juden“ zu gelten hatten – und denen bereits im Folgejahr, 1938, die Approbation entzogen wurde. Zwölf der Gesellschaftsmitglieder, die 1929 noch Mitglied gewesen waren, lassen sich auf diesem Wege als „jüdisch“ identifizieren. Andere waren womöglich bereits vor 1936 aus Deutschland geflohen und wurden deswegen im Reichsmedizinalkalender 1937 nicht mehr geführt. Neben die Verfolgung aus rassistischen Motiven trat die politische Verfolgung, die zu Austritten geführt haben kann, was aber ohne weiteres Quellenmaterial nicht halbwegs zuverlässig zu identifizieren ist. Eine große Hilfe stellt Linda Damskis Studie „Zerrissene Biografien“ dar, in der verfolgte jüdische Ärzte aus München, Nürnberg und Würzburg zusammengetragen sind.[11] Ein erheblicher Teil der 87 Mitglieder aus dem Jahr 1929, die 1936 nicht mehr geführt wurden, wird indes ohne jeden Verfolgungshintergrund schlicht und einfach aus Bayern verzogen und deshalb aus der BGGF ausgeschieden oder aber verstorben sein.

Ein vollständiges Verzeichnis aller in den Jahren nach 1933 mit Verfolgungshintergrund aus der BGGF ausgeschiedenen Mitglieder oder sämtlicher entsprechender bayerischer Frauenärztinnen und -ärzte, etwa im Sinne eines Gedenkbuches,[12] kann an dieser Stelle, dies sei ausdrücklich betont, nicht geleistet werden. Hier wurde der umgekehrte Weg beschritten: Ausgehend von den Angaben in den Mitgliederverzeichnissen der Gesellschaft wurde der Weg in die Archive gesucht, um zu einzelnen Vorgängen historisch handfestes und bislang nicht ausgewertetes Aktenmaterial zu heben, das – so die Hoffnung – in einigen Varianten die Verfolgungsgeschichte „jüdischer“ Mitglieder der Gesellschaft am konkreten Beispiel zu konturieren vermag. Im Zentrum des Artikels stehen die Verfol-

[8] Rudloff; Ludwig: Jewish gynecologists (2005), S. 248; zur Einordnung von Stoeckel Schagen: Stoeckel (2010).

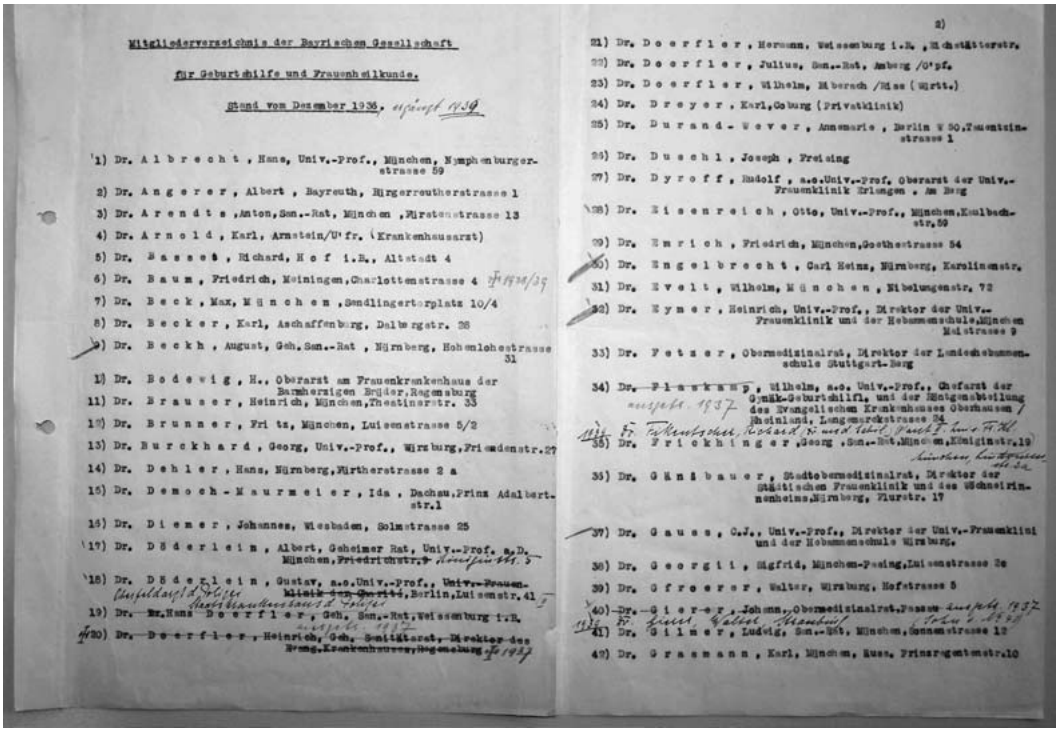
[9] Ludwig: Reden (1999), S. 152.

[10] Nach Kinzelbach in diesem Band.

[11] Damskis: Zerrissene Biografien (2009); für Nürnberg: Rieger; Jochem: Jüdische Ärzte (2009); für München Jäckle: Schicksale (1988); alle Titel mit weiteren Literatur- und Quellenangaben.

[12] Als hervorragendes Beispiel: Schwoch: Kassenärzte (2009), das auch von der Datengrundlage (Reichsarztregister) und methodischen Konzeption her Grundlage ähnlicher Unterfangen sein muss. Die Arbeit dokumentiert in Kurzbiographien 2018 Berliner jüdische Kassenärzte. Als Pionierarbeit bezogen auf ein medizinisches Fach muss Seidler: Jüdische Kinderärzte (2007) in zweiter und erweiterter Ausgabe gelten; zuletzt vgl. Krischel u. a.: Urologen (2011).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York



Mitgliederverzeichnis der Bayrischen Gesellschaft

für Geburtshilfe und Frauenheilkunde.

Stand vom Dezember 1936. ergänzt 1939

1) Dr. Albrecht, Hans, Univ.-Prof., München, Nymphenburgerstrasse 59
2) Dr. Angerer, Albert, Bayreuth, Hirgerreutherstrasse 1
3) Dr. Arendts, Anton, Son.-Rat, München, Pfirstenstrasse 13
4) Dr. Arnold, Karl, Arnstein/Ufr. (Krankenhausarzt)
5) Dr. Bassett, Richard, Hof i.B., Altstadt 4
6) Dr. Baum, Friedrich, Meiningen, Charlottenstrasse 4
7) Dr. Beck, Max, München, Sendlingerterplatz 10/4
8) Dr. Becker, Karl, Aschaffenburg, Dalbergstr. 26
9) Dr. Beckh, August, Geh. Son.-Rat, Nürnberg, Hohenlohestrasse 31
10) Dr. Bodewig, H., Oberarzt am Frauenkrankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg
11) Dr. Brauser, Heinrich, München, Theatinerstr. 33
12) Dr. Brunner, Fritz, München, Luisenstrasse 5/2
13) Dr. Burckhard, Georg, Univ.-Prof., Würzburg, Friedenstr. 27
14) Dr. Dehler, Hans, Nürnberg, Fürtherstrasse 2 a
15) Dr. Democh-Maurmeier, Ida, Dachau, Prinz Adalbertstr. 1
16) Dr. Diemer, Johannes, Wiesbaden, Solmsstrasse 25
17) Dr. Döderlein, Albert, Geheimer Rat, Univ.-Prof. a.D., München, Friedrichstr. 7
18) Dr. Döderlein, Gustav, a.o.Univ.-Prof., Univ.-Frauenklinik Berlin, Luisenstr. 41
19) Dr. Doerfler, Geh. Son.-Rat, Weissenburg i.B.
20) Dr. Doerfler, Heinrich, Geh. Sanitätsrat, Direktor des Evang. Krankenhauses, Regensburg

2)

21) Dr. Doerfler, Hermann, Weissenburg i.B., Hindenburgstr.
22) Dr. Doerfler, Julius, Son.-Rat, Amberg /Opf.
23) Dr. Doerfler, Wilhelm, Miltenberg /Main (Württ.)
24) Dr. Dreyer, Karl, Coburg (Privatklinik)
25) Dr. Durand-Weyer, Annemarie, Berlin W 30, Tauentzienstrasse 1
26) Dr. Duschl, Joseph, Freising
27) Dr. Dyroff, Rudolf, a.o.Univ.-Prof. Oberarzt der Univ.-Frauenklinik Erlangen, Am Berg
28) Dr. Eisenreich, Otto, Univ.-Prof., München, Kaulbachstr. 59
29) Dr. Emrich, Friedrich, München, Goethestrasse 54
30) Dr. Engelbrecht, Carl Heinz, Nürnberg, Karolinenstr.
31) Dr. Evelt, Wilhelm, München, Nibelungenstr. 72
32) Dr. Eymer, Heinrich, Univ.-Prof., Direktor der Univ.-Frauenklinik und der Hebammenschule, München Maistrasse 9
33) Dr. Fetzer, Obermedizinalrat, Direktor der Landeshebammenschule Stuttgart-Berg
34) Dr. Flaskamp, Wilhelm, a.o. Univ.-Prof., Chefarzt der Gynäk.-Geburtshilfl. und der Röntgenabteilung des Evangelischen Krankenhauses Oberhausen / Rheinland, Langemarckstrasse 24
35) Dr. Frickhinger, Georg, Son.-Rat, München, Königinstr. 19
36) Dr. Gnädinger, Stadtobermedizinalrat, Direktor der Städtischen Frauenklinik und des Wöchnerinnenheimes, Nürnberg, Flurstr. 17
37) Dr. Gauss, C.J., Univ.-Prof., Direktor der Univ.-Frauenklinik und der Hebammenschule Würzburg.
38) Dr. Georgii, Sigfrid, München-Pasing, Luisenstrasse 3a
39) Dr. Gfroerer, Walter, Würzburg, Hofstrasse 5
40) Dr. Gierer, Johann, Obermedizinalrat, Passau
41) Dr. Gilmer, Ludwig, Son.-Rat, München, Sonnenstrasse 12
42) Dr. Graemann, Karl, München, Haus. Prinzregentenstr. 10

Abb. 6.1 Mitgliederverzeichnis Ende 1936, Ausschnitt (Quelle: Archiv BGGF).

gungsbiographien von Erwin Zweifel und Richard Fleischer.

Die Recherchestrategie lief darauf hinaus, zwei Orte auszuwählen, um die Zahl der zu konsultierenden Archive zu beschränken, dabei aber gleichzeitig die Möglichkeit zu eröffnen, zusammenhängende Vorgänge zu eruieren und auf diese Weise die einzelnen Verfolgungsgeschichten auch im lokalen Rahmen kontextualisieren zu können. Die Wahl fiel naheliegender Weise zuerst auf München, das – nicht zuletzt des Weiterbestehens der Münchner Gesellschaft innerhalb der BGGF wegen –[13] in den Mitgliederzahlen der bayerischen Gesellschaft weit überrepräsentiert ist und das es mit seiner Universität und den Universitätsklinika erlaubt, den Verdrängungs- und Vertreibungsprozess innerhalb einer bayerischen Hochschule zu erläutern, wozu sich das Beispiel des BGGF-Mitglieds Erwin Zweifel als besonders materialreich erwies. Die Erlanger Medizinische Fakultät etwa hat bereits 1933 keine aus rassischen Gründen zu vertreibenden Mitglieder mehr gehabt und war zu Beginn der Diktatur in deren Worten schon „judenfrei“.[14] Ergänzend fiel die Ortswahl auf Fürth (Bayern) als eine kleinere Stadt mit seinerzeit etwa 80 000 Einwohnerinnen und Einwohnern,[15] die durch die 1906 erfolgte Stiftung eines Wöchnerinnen- und Säuglingsheimes durch den jüdischen Rechtsanwalt Alfred Louis Nathan, das seit 1925 der ärztlichen Leitung des BGGF-Mitglieds Richard Fleischer unterstand, im hier angesprochenen Zusammenhang von besonderem Interesse ist.[16]

[13] Vgl. den Artikel von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

[14] Wittern-Sterzel; Frewer: Aberkennungen (2008), S. 40/41.

[15] Ohm: Fürth (2007), S. 296.

[16] Ohm: Nathanstift (2010).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Gustav Wiener – ein frühes Opfer des SA-Terrors

Die nationalsozialistische Herrschaft musste für die nunmehr als „nichtarisch“ geltenden Deutschen nicht zwingend mit subtilen, aber weniger auffälligen und nicht unmittelbar handgreiflichen Widerwärtigkeiten beginnen, um sich dann nach und nach im Sinne einer „kumulativen Radikalisierung“ (Hans Mommsen) zu steigern und im Völkermord zu enden. Sie umfasste bereits in den ersten Wochen gewaltsame und mörderische „Aktionen“. Der in Regensburg geborene Frauenarzt Gustav Wiener, ein BGGF-Mitglied, und seine Frau Babette wurden in der Nacht vom 28. auf den 29. März 1933 – Wiener stand kurz vor seinem sechzigsten Geburtstag – in ihrer Wohnung von einer Horde SA-Schläger überfallen.[17] Während zwölf Mann mit dem Gewehrkolben gegen zwei Uhr nachts die Tür der Wohnung Odeonsplatz 1, Ecke Briennerstraße einschlugen und die Telefonleitungen kappten, standen weitere Männer vor der Tür Wache, um Nachbarn, nächtliche Passanten oder reguläre Polizei, die von den Schreien aufgeschreckt werden könnten, bei eventuellen Hilfeversuchen einzuschüchtern. Die Wohnungseinrichtung, insbesondere das Arbeitszimmer Wieners, wurde weitestgehend zerschlagen; Herr und Frau Wiener wurden von den Schlägern misshandelt und gezwungen, sich zu entkleiden, so dass die Eheleute nackt und blutend vor den gewalttätigen Einbrechern standen; Gustav Wiener waren sämtliche Zähne eingeschlagen, beide Schienbeine und mehrere Rippen gebrochen worden. In diesem Zustand schleppten die SA-Männer den schwer verletzten Frauenarzt auf die nächste Polizeiwache. Frau Wiener lief daraufhin mit Nachthemd und einem Pelzmantel bekleidet zu ihrer benachbarten Freundin Elfriede Dittmar, Odeonsplatz 8, um von dort mit dem Roten Kreuz zu telefonieren. Dem Roten Kreuz gelang es schließlich, Gustav Wiener auf der Polizeiwache auszumachen und ihn in die Wohnung zurückzubringen, wo er von seiner Ehefrau, Elfriede Dittmar und „Frau Dr. Thalheimer“[18] notdürftig versorgt und in das Rotkreuzklinikum an der Nymphenburger Straße gebracht wurde. Gustav Wiener verstarb am 25. November 1933. Am Tag der in der Konsequenz tödlichen Gewalttat gegen ihn, dem 29. März, hatte Hitler das Kabinett mit seinen Plänen bekannt gemacht, „in Abwehr der verbrecherischen Hetze ab Sonntag, den 1. April 1933, vorm. 10 Uhr, über alle jüdischen Geschäfte, Warenhäuser, Kanzleien usw. den Boykott zu verhängen“, wie der von Julius Streicher gezeichnete Aufruf vom 31. März dann formulierte.[19]

Das Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums

Die „Reichsleitung der deutschen Freiheitsbewegung“, wie sich die Hitler-Regierung im Boykottaufruf gegen alle jüdischen Betriebe und Geschäfte, Rechtsanwälte und Ärzte zum 1. April 1933 bezeichnete, besorgte sich um eine nicht allein sachlich, sondern auch politisch zuverlässige Beamtenschaft. Mit diesem Ziel erging am 7. April das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“,[20] das es ermöglichte, „Beamte, die nach ihrer bisherigen politischen Betätigung nicht die Gewähr dafür bieten, daß sie jederzeit rückhaltlos für den nationalen Staat eintreten“, aus dem Dienst zu entlassen (§ 4), und das vorsah, „Beamte, die nicht arischer Abstammung sind, […] in den Ruhestand zu versetzen“ (§ 3). Lange vor den auf dem „Reichsparteitag der Freiheit“ 1935 erlassenen „Nürnberger Gesetzen“ legte die Regierung in der ersten Verordnung zum „Berufsbeamtengesetz“ vom 11. April für Behörden verbindlich fest, was sie unter „nichtarisch“ verstand: „Als nicht arisch gilt, wer von nichtarischen, insbesondere jüdischen Eltern oder Großeltern abstammt. Es genügt, wenn ein Elternteil oder ein Großelternteil nicht arisch ist.“

In den kommenden Wochen verschickten sämtliche Behörden – wozu in diesem Fall auch die Universitäten mit ihren beamteten Angehörigen zählen – schlichte Fragebögen an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in denen deren „arische“ Abstam-

[17] Nach den Berichten von Barbara (Babette) Wiener und Elfriede Dittmar in: BayerHStaatsA M LEA 39 958. Die Angaben zu Gustav Wiener in Jäckle: Schicksale (1988) sind korrekturbedürftig.

[18] Gemeint ist vermutlich die Frau des praktischen Arztes und Geburtshelfers Ludwig Thalheimer, der 1939 nach Auer, Provinz Trient, in Italien, floh, wo er 1943 von der Wehrmacht verhaftet wurde, aber aus einem Gefangenenlager fliehen konnte. Er lebte später in Bozen, wo er 1956 verstarb. Jäckle: Schicksale (1988), S. 129; Damskis: Zerrissene Biografien (2009), S. 230.

[19] Friedländer: Das Dritte Reich (2007), S. 26–38; Longerich: Die Deutschen (2006), S. 58–66. Der Aufruf ist zitiert nach Hürten; Müller: Deutsche Geschichte (1995), Nr. 50, S. 168 f.

[20] Zitiert nach Hürten; Müller: Deutsche Geschichte (1995), Nr. 53, S. 176–178.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

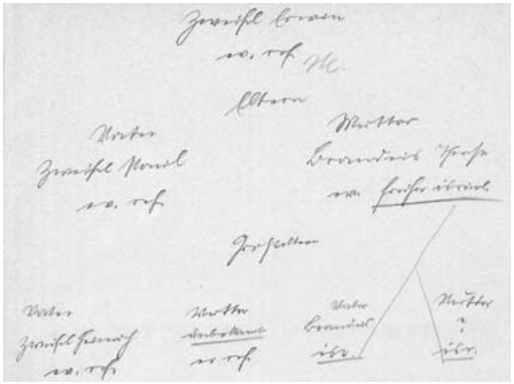


Abb. 6.2 Notiz über Erwin Zweifels Abstammung (Quelle: Universitätsarchiv München, E-II-3691, PA Erwin Zweifel).

mung abgefragt wurde. Das in München benutzte Formular enthielt erläuternd dazu noch den Hinweis „Entscheidend ist aber nicht die Religion, sondern die Rassezugehörigkeit der vier Großeltern“.[21] Die Prüfung von Ahnenreihen und die Feststellung „arischer“ Abstammung war ein neuer Verwaltungsvorgang, der vom Personal der Verwaltungsapparate erst eingeübt werden musste. In der Personalakte von Erwin Zweifel findet sich ein kleiner Notizzettel (Abbildung 6.2), auf dem der zuständige Sachbearbeiter offenbar versucht hat, sich dessen Abstammung und die daraus zu ziehenden Konsequenzen zu veranschaulichen, indem der im Sinne des Gesetzes „jüdische“ Erbweg mit rotem Stift markiert wurde.

Wie absurd die zugrunde liegende Definition war, entlarvte der Kieler Ordinarius für Rechtsgeschichte und -philosophie Ernst Kantorowicz, der an entsprechender Stelle in den Fragebogen eintrug: „Da zu einer Rückfrage, in welchem Sinne das Wort Rasse verwendet wird, keine Zeit ist, beschränke ich mich auf folgende Erklärung: Die Rassezugehörigkeit im wissenschaftlichen (anthropologischen) Sinn vermag ich nicht mehr festzustellen, da meine 4 Großeltern sämtlich seit langem verstorben sind und m. E. die erforderlichen Messungen usw. s. Z. nicht vorgenommen wurden. Ihre Rasse im volkstümlichen (sprachlichen) Sinne war, da sie sämtlich Deutsch als Muttersprache sprachen, die deutsche, also eine indogermanische oder arische. Ihre Rasse im Sinne der 1. Durchführungsverordnung zum Gesetz v. 7. April 1933 § 2 Abs. 1 Satz 3 war die jüdische Religion.“[22] Die Münchner Universitätsfrauenärzte, deren ausgefüllte Fragebögen für diese Arbeit durchgesehen wurden, haben sich allerdings nicht zu solcher Ironie durchringen können.

Tatsächlich bedeuteten das Gesetz und seine erste Durchführungsverordnung einen erheblichen Einschnitt in der Verfolgungsgeschichte der deutschen Juden: Entscheidend dafür ist genau nicht die Qualität der Definition von „arisch“, sondern das schlichte Vorhandensein einer solchen Definition überhaupt und die damit nicht weiter diskutable Suggestion, eine solche Definition könne – anhand welcher Kriterien auch immer – auf dem Verordnungs- oder Gesetzeswege erfolgen. Insofern ist das Berufsbeamtengesetz die Grundlage aller weiteren Verfolgungsmaßnahmen. Um die Reichweite dieses Gesetzes und seiner Folgen aus der Perspektive der Verfolgten einschätzen zu können, ist es indes sinnvoll, an einem biographischen Beispiel etwas weiter zurück zu gehen und die Vorgeschichte kurz zu klären. Dies soll am Beispiel des BGGF-Mitglieds Erwin Zweifel geschehen.

Dem 1885 als Sohn des Erlanger Ordinarius für Geburtshilfe und Gynäkologie und späteren Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie Paul Zweifel[23] in Erlangen geborenen Erwin Zweifel war – so musste es lange scheinen – eine glänzende Karriere geradezu vorgezeichnet. Er hatte in Edinburgh, Leipzig und Freiburg Medizin studiert und wurde 1910 approbiert und promoviert. Als einjährig-freiwilliger Arzt diente er daraufhin beim Feldartillerie-Regiment No. 48 in Dresden, um den Sommer 1911 als Schiffsarzt in „Deutschostafrika“ und Kamerun zu verbringen. Von Oktober 1911 bis März 1913 war Zweifel erstmals als Assistent an der I. Universitäts-Frauenklinik in München (Abbildung 6.3), wechselte von dort für ein Jahr als erster Assistent nach Jena und verbrachte noch zwei Monate als Volontärassistent an der Chirurgie in Würzburg, bevor er von August 1914 bis zur Demobilmachung Kriegsteilnehmer war. Von Februar 1919 an war er wieder Assistent bei Albert Döderlein in München, wo er 1920 mit einer Schrift „Ueber die Entstehung der Eklampsie“ habilitiert sowie am Heiligen Abend 1925 zum außerordentlichen Professor ernannt wurde.[24]

[21] UnivA M E-II-3691, PA Erwin Zweifel (np).

[22] Zitiert nach Friedländer, Das Dritte Reich (2007), S. 62.

[23] Zu Paul Zweifel siehe die Ausführungen von Marion Ruisinger in diesem Band.

[24] UnivA M E-II-3691, PA Erwin Zweifel (np); BayerHStaatsA M MK 35 817, PA Erwin Zweifel (np). UnivA M N-I-96 Bd. 5 Nr. 5 (Habilitation Zweifel).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 6.3 Universitäts-Frauenklinik München I (Quelle: I. UFK München).

Um 1920 begann er, sich mit der gynäkologischen Strahlentherapie zu befassen, was ihm bald auch internationale Anerkennung einbrachte. In der zweiten Hälfte des Jahres 1923 war er nach Dublin eingeladen worden, um „dort eine Strahlenabteilung während dieser Zeit einzurichten, zu leiten und Vorträge über den Stand und die Methoden der Strahlenbehandlung in Deutschland zu halten.“ Sein Chef Döderlein begrüßte dies ausdrücklich „mit dem Bemerken, dass ich Dr. Zweifel auf 2 Monate unter Fortbezug seines Gehaltes beurlaubt habe, von dem Gesichtspunkte ausgehend, dass es sehr begrüßt werden muss, wenn deutsche Gelehrte ins Ausland berufen werden, zumal nach Grossbritannien, um die Ueberlegenheit der deutschen Forschung dort zu erweisen.“[25]

Der Aufenthalt in Dublin wurde schließlich bis zum April 1924 verlängert, anschließend war Zweifel noch ein weiteres Jahr für röntgenologische Arbeiten in Belgrad beurlaubt. Im Dezember 1927 heiratete Erwin Zweifel die Berliner Bankierstochter Gabriele Meyer. Selbstbewusst schrieb er noch im Januar 1928 an die Universitätsleitung, er erbitte „eine Damenkarte für die in Frage kommenden Veranstaltungen (Besuch von Staatssammlungen, Museen, etc.)“, was allerdings abschlägig beschieden wurde, da die Universität keine „Damenkarten zum Besuch von Staatssammlungen, Museen usw. [vermittle, F.D.]. Dagegen erhalten die Herren Dozenten für ihre Damen zu den akademischen Feierlichkeiten der Universität München von Fall zu Fall Einladungskarten.“[26] Sein Selbstbewusstsein zeigt sich auch in dem Umstand, dass Zweifel im Sommer 1931 eine belanglose Auseinandersetzung mit seinem Chef Döderlein um die vorherige Ankündigung eines Vortrags bzw. Vortragstitels unter Berufung auf seine „persönliche Ehre“ eskalieren ließ, um schließlich (und vergeblich) eine amtliche Untersuchung gegen Döderlein zu fordern und seine

[25] BayerHStaatsA M MK 35 817, PA Erwin Zweifel (np).

[26] UnivA M E-II-3691, PA Erwin Zweifel (np).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

mit immerhin 6400 RM monatlich vergütete Stelle als Assistent zu kündigen.[27]

In den Jahren 1925, 1926, 1927, 1929, 1932 und 1933 firmierte Zweifel als Vortragender auf den jährlichen Kongressen der BGGF, 1932 und 1933 sogar mit jeweils zwei Vorträgen.[28] Als Referent hatte er 1930 die USA bereist, wo er auf dem Amerikanischen Gynäkologenkongress, in den Gynäkologischen Gesellschaften in New York, Chicago, St. Louis sowie der Mayo Clinic in Rochester und der Universität Chicago sprach. Erwin Zweifel war also, sowohl privat als auch beruflich, ein „gemachter Mann“ – ein in Forschung und Klinik sowohl in Bayern als auch international geachteter Gynäkologe und gefragter Vortragsredner, dessen Privatpraxis inzwischen so gut lief, dass er auf die Stelle und das Gehalt eines Assistenten an der Universitätsklinik verzichten konnte, um dort lediglich noch die Vorlesungen zu halten, zu denen er kraft seiner Venia legendi und des Professorentitels verpflichtet war.

Dies war die Situation, als Zweifel im Juni 1933 den Fragebogen über seine Abstammung zu bearbeiten hatte, der im Zuge des Berufsbeamtengesetzes von sämtlichen Universitätsangehörigen auszufüllen war.[29] Auf die Frage, welchen politischen Parteien er bislang angehört habe, antwortete Zweifel: „keine (außer Stahlhelm)“. Es ergab sich aber darüber hinaus, dass beide Elternteile seiner in Fürth geborenen Mutter Therese Brandeis als Angehörige der „israelitischen Religion“ im Sinne des Gesetzes galten und dass Zweifels Ehefrau Gabriele Meyer von vier jüdischen Großeltern im Sinne des Berufsbeamtengesetzes abstammte. Immerhin bestätigte das bayerische Kultusministerium im Oktober 1933, dass Zweifel, der im Ersten Weltkrieg mit dem Eisernen Kreuz erster und zweiter Klasse sowie dem Adlerorden mit Schwertern ausgezeichnet worden war, seine Frontkämpfereigenschaft nachgewiesen habe.

Daran scheiterte indes das entsprechende Verfahren von Hans Sänger. Er war 1923 von Döderlein und dem Pathologen Max Borst habilitiert worden und führte seit 1927 den Professorentitel.[30] Mehrfach war das BGGF-Mitglied Sänger auch als Vortragender bei den Kongressen der Gesellschaft aufgetreten.[31] Erst im März 1933 wurde sein Dienstvertrag als „gehobener ordentlicher Assistent“ an der II. Gynäkologischen Klinik der Universität München um zwei Jahre verlängert. [32] Er stammte von zwei jüdischen Großeltern im Sinne des Berufsbeamtengesetzes ab und führte zur Kompensation ebenfalls den „Frontkämpferparagraphen“ an, nach dem Beamte, „die im Weltkrieg an der Front für das Deutsche Reich oder seine Verbündeten gekämpft haben“, von den Bestimmungen ausgenommen waren.[33] Sänger gab an, von November 1917 bis Januar 1919 im Militärdienst gestanden zu haben, von April bis September 1918 in „dem dauernd unter feindlichem Fliegerfeuer stehenden Kriegslazarett bayr. 63 in Cambrai“, zudem an einem Seuchenlazarett, was dem Frontdienst gleichzustellen sei. Die einfache Mitteilung Sängers reichte den Behörden allerdings nicht, und die im Oktober amtlich eingeholte Nachricht vom bayerischen Kriegsarchiv führte schließlich dazu, dass Hans Sänger noch im November 1933 mit sofortiger Wirkung aus dem bayerischen Staatsdienst entlassen wurde.

Schwierig wurde mit dem Berufsbeamtengesetz auch die berufliche Situation des amtierenden Vorsitzenden der BGGF, Oskar Polano,[34] der im Sinne des Gesetzes ebenfalls keine „arische Abstammung“ nachweisen konnte. In seinem Fall schien ihn vorerst die Bestimmung zu schützen, dass „Beamte, die bereits seit dem 1. August 1914 Beamte gewesen sind“[35], ebenfalls nicht in den Ruhestand versetzt werden sollten. Polano war indes schwer

[27] BayerHStaatsA M MK 35817, PA Erwin Zweifel (np); UnivA M E-II-3691, PA Erwin Zweifel (np).

[28] Nach den Tagungsberichten der entsprechenden Jahre. Im Einzelnen sprach Zweifel über: Ein neues Zangenmodell (1925), Über chemische Untersuchungen des Corpus luteum (1926), Zur Strahlenbehandlung der weiblichen Genitaltuberkulose (1927), Zur geburtshilflichen Indikationsstellung (1929), Ein neuer Tamponator, Über das Corpus-Carcinom (beide 1932), Ein neues Kolposkop, Über den Ptyalismus gravidarum (beide 1933).

[29] Zur Durchführung des Berufsbeamtengesetzes und der Situation an den deutschen Universitäten im Frühjahr und Sommer 1933 vgl. Friedländer, S. 62–73.

[30] BayerHStaatsA M MK 44237, PA Hans Sänger.

[31] Mitgliederverzeichnis 1929; Vorträge: Zur Frage der aktiven Abortbehandlung (1921), Über vorzeitige Lösung der außerhalb der Geburtsbahn inserierten Plazenta/Einige Beobachtungen bei Neugeborenenasphyxie (1922), Über Kompression der Nabelschnur durch die kindliche Hand (1927), Unsere Erfahrungen mit der Tubensterilisation nach Madlener, mit salpingographischer Nachprüfung (1933).

[32] BayerHStaatsA M MK 44237, PA Hans Sänger (np).

[33] Zitiert nach Hürten; Müller: Deutsche Geschichte (1995), Nr. 53, S. 176–178.

[34] BayerHStaatsA M MK 44136, PA Oskar Polano (np). Ausführlich dazu der Artikel von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

[35] Zitiert nach Hürten; Müller: Deutsche Geschichte (1995), Nr. 53, S. 176–178.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

erkrankt: Seine Augenerkrankung führte dazu, dass er den Fragebogen von seiner Frau ausfüllen lassen musste; im Juli 1933 bat der fast sechzigjährige Polano um seine vorzeitige Pensionierung und verstarb im Juli 1934.

Für Sänger hatte die Entlassung die Konsequenz, dass ein vor allem gegen ihn und den Direktor der II. Gynäkologischen Klinik, das BGGF-Mitglied Franz Weber[36], gerichtetes Untersuchungsverfahren wegen des Verdachts, dass sie „die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung und der Sterilisierung ganz außerordentlich weitherzig“[37] behandelt und systematisch „indicationelle Mißwirtschaft betrieben“ hätten, im Grunde ohne weitere Folgen blieb. Weber hatte sich während der von Carl Menge aus Heidelberg[38], einem späteren Ehrenmitglied der BGGF, geleiteten Untersuchung umgebracht, Sänger war aufgrund des Berufsbeamtengesetzes bereits entlassen, so dass das vernichtende „Gesamtergebnis der Gutachten der Untersuchungskommission […] nach den nationalsozialistischen Grundsätzen über die Pflichten des Arztes“ lediglich den Internisten Friedrich Hiller traf und dessen Entlassung zur Folge hatte.[39] Noch 1934 wanderte der von norwegischen Großeltern abstammende Gynäkologe Sänger nach Norwegen aus, wo er 1943 verstarb.

Fortsetzung der Ausgrenzung und Verfolgung nach dem Berufsbeamtengesetz

Die einzelnen Verfolgungsgeschichten mussten sich nicht in jedem Fall auf Angriffe oder Entrechtung der betroffenen Gynäkologen beschränken – die sich zuspitzende Situation konnte auch Familienmitglieder betreffen. Die Witwe des BGGF-Mitglieds Friedrich Wilhelm Callmann[40] beispielsweise führte in ihrem Entschädigungsantrag aus dem Jahr 1950 dessen Herzschwäche und ein in der Folge 1949 aufgetretenes Lungenödem darauf zurück, dass er nach seiner plötzlichen Flucht nach Los Angeles im Jahr 1935 darunter litt, dass sein Bruder in Darmstadt erschossen wurde, seine Schwiegermutter Selbstmord beging und er bis 1938 seine Frau noch in Deutschland wusste, damit sie wenigstens einen Teil des gemeinsamen Vermögens retten könne – das Ehepaar besaß eine mit 100 000 Mark taxierte Kunstsammlung.[41]

Erwin Zweifel war der einzige der hier betrachteten Universitätsangehörigen, der vorerst in seiner Professorenposition belassen wurde. Ob und in welcher Form seine Vorlesungen boykottiert oder auch handgreiflich gestört worden sind, ließ sich den konsultierten Akten nicht entnehmen und war im Rahmen dieser Untersuchung nicht zu ermitteln – auf diese regelmäßig durch die jeweiligen NS-Studentenschaften der Universitäten veranstalteten „Aktionen“ sei jedoch wenigstens hingewiesen.

Da Zweifel, wie bereits erwähnt, seine Stellung als Assistent im Streit mit Döderlein bereits 1931 gekündigt hatte, hatte er Auslandsreisen und Beurlaubungen von seinen Lehrverpflichtungen nunmehr unmittelbar dem Rektorat einzureichen. Im Juni 1934 teilte er dort mit, dass er von der „American Association of Obstetricians and Gynecologists“ erneut zu einem Vortrag eingeladen war. Das Rektorat legte dies dem Dozentenführer der Universität mit dem bezeichnenden Namen Wilhelm Führer vor, ein handschriftlicher Vermerk der Vorlage ergänzte „Dr. Zweifel ist nichtarischer Abkunft“. Der Dozentenführer urteilte, dass einer Reise Zweifels als Privatperson keine Einwände entgegenstünden. Das Rektorat empfahl dann dem zuständigen Ministerium am 31. Juli:

„Professor Dr. Zweifel hat mitgeteilt, daß er sehen will, ob er nicht in Amerika bleiben kann. Mit Rücksicht darauf beantrage ich die Reise zu genehmigen und ihm aufzulegen, daß er bei seiner Teilnahme an der Tagung in jeder Weise klarstellt, daß er nicht etwa im Auftrage des Staates oder der Universität oder der Fakultät, sondern als Professor Zweifel gekommen ist.“

Aus der schlichten Anzeige einer Vortragsreise in die Vereinigten Staaten eines nicht an der Universität oder deren Klinik beschäftigten außerordentlichen Professors entwickelte sich in diesem Fall eine Angelegenheit, deren Schriftwechsel bis zur endgültigen Stellungnahme des Ministeriums im August sich über annähernd zwei Monate hin-

[36] Mitgliederverzeichnis 1929; Vorträge auf BGGF-Jahresversammlungen: Zur Behandlung gynäkologischer Erkrankungen mit Röntgenstrahlen (1912), Die chirurgische Behandlung des Puerperalfiebers (1921), Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation in einer Sitzung (1922).

[37] Zur Abtreibungsdebatte der 1920er und 1930er Jahre und der Verschärfung der einschlägigen Gesetzgebung während des Nationalsozialismus vgl. den Beitrag von Renate Wittern-Sterzel in diesem Band.

[38] Zu Menge Bröer: Geburtshilfe (2006).

[39] BayerHStaatsA M MK 44 237, PA Hans Sänger (np).

[40] Vgl. Damskis: Zerrissene Biographien (2009), S. 220.

[41] BayerHStaatsA LEA 633, Friedrich Wilhelm Callmann.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

zog und das Rektorat, den Dozentenführer und das Ministerium beschäftigte. Die Universitäts- sowie die Ministerialverwaltung betrachteten die Genehmigung von Zweifels Vortragsreise in die USA 1934 offensichtlich als ein geeignetes Vehikel, den Gynäkologen ohne größeren Aufwand loszuwerden. Aber Zweifel kehrte zurück. Noch im November teilte er der Münchner Universität mit, dass ihn die amerikanische Gesellschaft zum Ehrenmitglied gewählt habe.

Vor allem beeindruckt der Wandel der Kennzeichnung nationaler Zugehörigkeit und Wertschätzung innerhalb weniger Jahre: Im Zusammenhang mit seiner Habilitation gab Zweifel im August 1920 zur völligen Zufriedenheit des Rektorats an, er besitze nicht etwa die deutsche, sondern „die *bayerische* und *sächsische* Staatsangehörigkeit; die bayerische, weil mein Vater bayerischer Beamter war, die sächsische, weil er jetzt sächsischer Beamter ist.“[42] Im September 1923 unterstützte Döderlein Zweifels Tätigkeit in Dublin, da „es sehr begrüßt werden muss, wenn *deutsche* Gelehrte ins Ausland berufen werden, […] um die Ueberlegenheit der *deutschen* Forschung dort zu erweisen.“ Keine elf Jahre später war Erwin Zweifel offenbar nicht mehr die geeignete Person, um die „Ueberlegenheit der deutschen Forschung“ im Ausland zu erweisen. Im Zusammenhang mit einem Gerichtsverfahren bekannte Zweifel im Januar 1936: „Ich bin sowohl Schweizer wie Deutscher Staatsangehöriger, mein Vater war gebürtiger Schweizer“[43]; kurz nach seiner Flucht in die Schweiz im Jahre 1939 bemühte sich Zweifel um die Erstattung der „Reichsfluchtsteuer“ wegen seiner doppelten Staatsangehörigkeit.[44]

Mit dem „Reichsbürgergesetz“ vom 15. September 1935[45] und der dort getroffenen Unterscheidung zwischen Staats- und Reichsbürgern wurde die bürgerliche Stellung der nach rassistischen Gesichtspunkten jüdischen Staatsbürger weitestgehend marginalisiert; die 1. Durchführungsverordnung dazu präzisierte nun auch die seit 1933 rechtsgültigen Vorschriften darüber, wer fortan als „Jude“ zu gelten hatte, und hob die Ausnahmebestimmungen aus dem Berufsbeamtengesetz ersatzlos auf. Ob, von wem und in welcher Form Zweifel entsprechende „Empfehlungen“ erhielt, geben die Akten nicht her, aber am 1. November 1935 bat er beim Dekan der Medizinischen Fakultät „um Urlaub für das Wintersemester 1935/36, um mich ganz Studien widmen zu können“.[46] Erneut entspann sich ein Schriftwechsel zwischen Dekanat, Rektorat und Staatsministerium unter Einbeziehung des Dozentenführers, der insbesondere durch die harsche Belehrung des Rektors durch den Dekan vom 7. Dezember unangenehm imponiert, „dass nach dem Inkrafttreten der Nürnberger Gesetze und ihren Erstattungsbestimmungen die Bezeichnung 'Nichtarier' nicht mehr gebraucht ist. Es handelt sich um die von mir geforderte Stellungnahme darum, ob Professor Zweifel Jude, Halb- oder Vierteljude ist und auch seine Ehefrau.“[47] Noch in den Tagen zwischen Weihnachten und Silvester 1935 waren sich die beteiligten Stellen darüber einig geworden, dass Zweifel vom Lehrbetrieb zu entpflichten sei, obwohl dies nach Weisungslage zwingend nur für Beamte mit drei oder vier jüdischen Großeltern gelte. Der amtliche Bescheid über die Entziehung der Lehrbefugnis mit Ablauf des Jahres 1935 an Zweifel datiert vom 2. März 1936, eine Mitteilung darüber mit Eilvermerk war ihm am 4. Januar zugestellt worden.

Mit der fortschreitenden Entrechtung konnten sämtliche privaten Geschäfte Zweifels von dessen Partnern zunehmend willkürlich sabotiert werden, indem Zahlungsverpflichtungen gefahrlos nicht mehr eingehalten wurden. Besonders schwer wird durch die Wiedergutmachungsakte die Firma Kammerer in München belastet.[48] Zweifel hatte der Firma im Herbst 1935 10 000 Reichsmark geliehen, damit diese Patentanmeldungen vornehme und Zweifel an den erhofften Erlösen beteilige, was nicht geschah; die fälligen Zinszahlungen für ein 1936 gewährtes Darlehen über weitere 20 000 Reichsmark waren zu Beginn der 1940er Jahre eingestellt worden. Kurz vor seiner Flucht in die Schweiz hatte Zweifel Rudolf Kammerer überdies sein Auto verkauft, ohne jemals Zahlungen dafür erhalten zu haben. Aus der Akte geht hervor, dass Kammerer 1946 Zweifels Bruder Alfred in Baden-Baden offenbar aus schlechtem Gewissen vor der Währungsreform annähernd wertlose 1000 Reichsmark zukommen ließ.

Seit Januar 1936 scheint sich Zweifel mit einer Flucht in die Schweiz befasst zu haben; er sondierte die Möglichkeit, dort Immobilien zu erwerben. Dies führte jedoch unmittelbar zur Denunziation

[42] UnivA M E-II-3691 PA Zweifel, Schreiben Zweifels an das Rektorat vom 25. 08. 1920.
[43] StaatsA M Staatsanwaltschaften 8261, p. 2.
[44] BayerHStaatsA LEA 41 295, Gabriele Zweifel (np).
[45] RGBl. I S. 1146; Gütt; Linden; Maßfeller: Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz (1936), S. 245.
[46] BayerHStaatsA M MK 35 817, PA Zweifel (np); UnivA M E-II-3691 PA Zeifel (np).
[47] UnivA M E-II-3691 PA Zweifel (np).
[48] StaatsA M Wiedergutmachung Ia4952 (np).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zweifels wegen Devisenvergehen durch den als Berater hinzugezogenen Josef Gruber. Gruber war seinerseits wegen Devisenvergehen vorbestraft und angesichts seiner guten Kontakte in die Szene von der Zollfahndung als Spitzel eingesetzt worden.[49] Zweifel wurde am 14. Januar festgenommen und am 15. Januar wieder aus der Haft entlassen, was den darüber offenbar enttäuschten Gruber weit über jeden Auftrag, den er von der Zollfahndung gehabt haben kann, am 18. Januar dazu veranlasste, Zweifel abträglicher Äußerungen über das Deutsche Reich, dessen Beamtenschaft und insbesondere dessen „Führer“ im Sinne des sogenannten „Heimtückegesetzes“ zu beschuldigen. Erneut wurde Zweifel verhaftet und benannte Reichsärteführer Wagner als „Gewährsmann für meine politische Zuverlässigkeit“ sowie den ebenfalls an dem Sondierungsgespräch mit Gruber beteiligten Johann Dostler als Zeugen. Wagner war indes nicht bereit, sich für Zweifel zu verwenden, und Dostler gab ebenfalls ein recht ungünstiges Zeugnis für Zweifel ab. Zweifels Rettung in dem Verfahren war, dass es seinem Rechtsanwalt gelang, den Richter von der völligen Unglaubwürdigkeit der Hauptzeugen Dostler und insbesondere Gruber zu überzeugen.

Trotz dieser Erfahrungen zog sich die Flucht Zweifels in die Schweiz, deren Staatsangehörigkeit er besaß, noch eine Weile hin. In der Entschädigungsakte datiert Gabriele Zweifel den Entschluss auf den Dezember 1937. Seine Durchführung machte es jedoch nötig, vorerst nach Berlin zu ziehen, um dort – bei den Schwiegereltern Zweifels in Wannsee lebend – in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Gesandten die bürokratischen Prozeduren zu erledigen. Erst Anfang November 1938, kurz vor dem verheerenden Pogrom am 9. November, gelang die Ausreise nach Zürich. Erwin Zweifel und seine Frau Gabriele haben Diktatur, Weltkrieg und Shoa in Brugg im Aargau überlebt. Erwin Zweifel verstarb dort am 12. Juli 1949.[50]

Die „Gleichschaltung“ und „Arisierung“ einer jüdischen Stiftung: das Fürther Nathanstift

Ganz anders als in der Groß- und Universitätsstadt München gestalteten sich die Dinge in dem mit seinerzeit etwa 80 000 Einwohnerinnen und Einwohnern erheblich kleineren Fürth, das urban im Schatten der benachbarten Großstadt Nürnberg, akademisch im Schatten der ebenfalls benachbarten Universität Erlangen lag. Fürth verfügt über eine außerordentlich reiche jüdische Tradition und war bis ins 18. Jahrhundert hinein eine der Städte mit dem größten jüdischen Bevölkerungsanteil im deutschen Sprachraum. Auch wenn sich der Anteil im Laufe des 19. Jahrhunderts drastisch reduzierte, verfügte die Stadt auch im 20. Jahrhundert noch über ein reiches wohltätiges Stiftungswesen aus jüdischen Stiftungen.[51] Im hier gewählten Zusammenhang ist das von dem wohlhabenden Rechtsanwalt Alfred Nathan 1906 mit 300 000 Mark fundierte Wöchnerinnen- und Säuglingsheim von besonderem Interesse (Abbildungen 6.4a–d).[52]

Die Einrichtung scheint unter jüdischen Geburtshelfern einen ganz ausgezeichneten Ruf besessen zu haben. Als im Februar 1925 deren ärztlicher Leiter Julius Bing verstarb, der nebenbei eine offenbar ausgezeichnet laufende Privatklinik betrieb, konnte der Stiftungsrat nur elf Tage nach dessen Tod beruhigt feststellen, dass eine Stellenausschreibung nicht notwendig sei, weil sich bereits fünf Bewerber gemeldet hätten. Hinsichtlich der Auswahlkriterien bemerkte der Stiftungsrat: „Mit Rücksicht auf die Eigenart unserer Anstalt muss der Bewerber vornehmlich auch das Vertrauen der zahlenden Kreise gewinnen.“[53] Die außerordentliche Attraktivität der nebenamtlich zu versorgenden Stelle bezog sich also weniger auf das damit verbundene Gehalt, sondern auf den darauf zurückgehenden Ruf, der es ermöglichte, recht umfangreich vermögende Klientel an die Privatpraxis zu binden. Dies führte 1931 dazu, dass der leitende Arzt ins Gerede gekommen war, überhöhte Sonderrechnungen an im Nathanstift entbindende Privatpatientinnen zu stellen, überdies käme „fast keine Frau ohne Dammnaht aus der Anstalt“.[54]

Die Bewerbungen stammten überwiegend aus der Region und von jüdischen Geburtshelfern:

[49] StaatsA M Staatsanwaltschaften 8261.
[50] Beglaubigte Abschrift von dessen Testament und Protokoll der Testamentseröffnung am 1.08.1949 in StaatsA M Wiedergutmachung Ia4952, p. 34.
[51] Ohm: Fürth (2007), S. 232–249.
[52] Ohm: Nathanstift (2010), S. 18–49.
[53] StadtA Fü 9–3877 Nathanstift, ärztliche Leitung (np).
[54] StadtA Fü 9–3877 Nathanstift, ärztliche Leitung (np).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

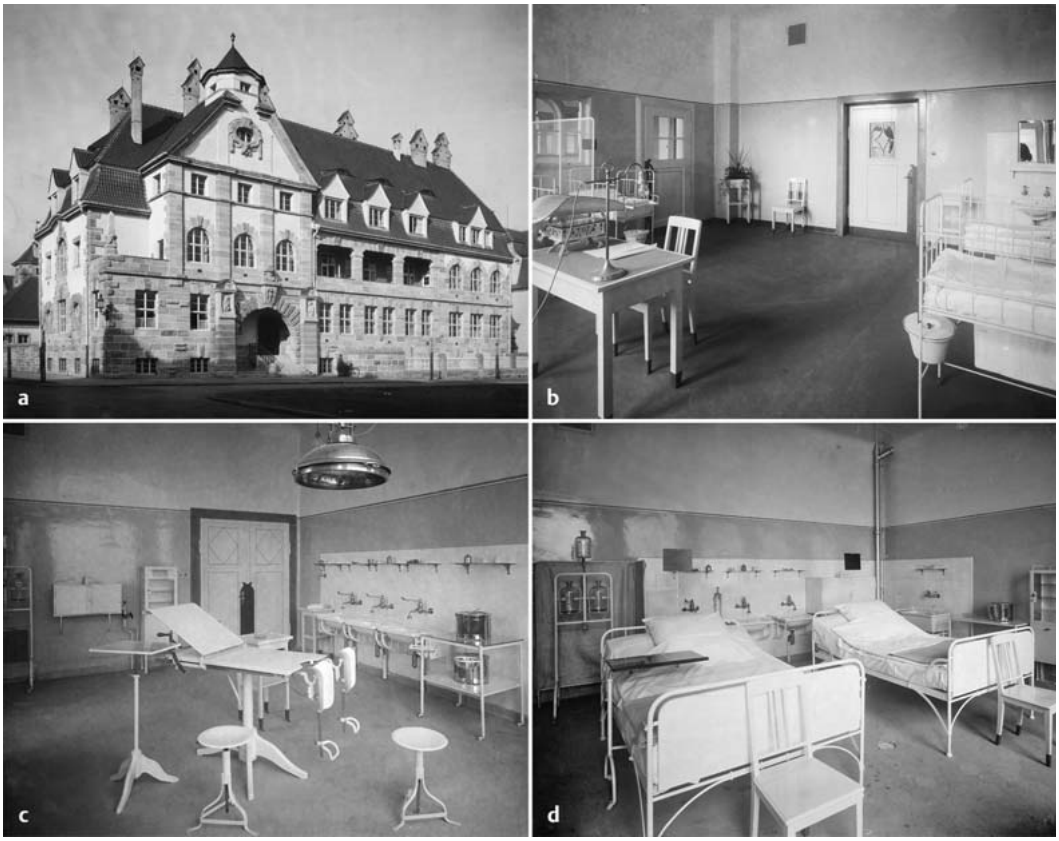


Abb. 6.4 Fürth Nathanstift (Quelle: Stadtarchiv Fürth).

Richard Fleischer, Hans Sahlmann und Hans Kraus aus Fürth sowie Moritz Hirschmann aus Nürnberg, daneben Walther Simon aus München und Gustav Röther aus Breslau. Die Wahl fiel auf das BGGF-Mitglied Richard Fleischer, der 1890 in Bayreuth geboren worden war, in München, Straßburg, Heidelberg, Berlin und Erlangen studiert hatte, 1916 promoviert wurde und daraufhin in den Ersten Weltkrieg zog. Anschließend war er Assistent an der Privatklinik von Adolf Theilhaber[55] in München, dem Gründer des „Daniel-Bund e.V. Gesellschaft für ethische Erneuerung des Judentums“ und Vereinsarzt des Israelitischen Frauenvereins in München. Danach arbeitete Fleischer am städtischen Wöchnerinnenheim in Nürnberg, das er vertretungsweise auch leitete, sowie an der Universitätsfrauenklinik in Breslau, bis er sich 1924 in Fürth niederließ.[56] Sein Vertreter am Nathanstift wurde Hans Sahlmann.

Tatsächlich haben beide Ende der 1920er Jahre äußerst erfolgreiche Privatpraxen in Fürth betrieben. Der Fürther Chirurg Fritz Gastreich schätzte sie in 1963 angefertigten Gutachten für deren Entschädigungsverfahren als die beiden erfolgreichsten Gynäkologen der Stadt ein und legte seinem Gutachten die Geschäftsberichte der AOK Fürth bei; nach diesen Unterlagen habe ihr durchschnittliches Jahreseinkommen bei 20000 (Sahlmann) bzw. bis zu 40000 oder nach der Schätzung seiner Ehefrau sogar bei 60000 Reichsmark (Fleischer) gelegen.[57] Fleischers bewohnten eine neun bis zehn Zimmer große Wohnung in der Königstraße, in der sich auch die Praxis befand. Sahlmann gab an, dass

[55] Vgl. Jäckle: Schicksale (1988), S. 130; Damskis: Zerrissene Biografien (2009), S. 231.

[56] Nach Fleischers Bewerbungsunterlagen in StadtA Fü 9–3877 Nathanstift, ärztliche Leitung (np).

[57] BayerHStaatsA M LEA 11505 Richard Fleischer; BayerHStaatsA M LEA 31625 Hans Sahlmann.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

er „einen volleingerichteten Geburtskoffer, zwei Sterilisationsapparate, einen Diathermieapparat, ein Mikroskop, einen Instrumentenschrank, zwei Untersuchungsstuehle, einen kleinen fahrbaren Roentgenapparat, Hoehensonne und eine große Auswahl von Instrumenten aller Art [besaß, F. D.], da ich in Privatkrankenhaeusern zu operieren pflegte und dazu meine eigenen Instrumente benutzte.“[58] Besonders erinnerte sich Gastreich an das Biedermeier-Zimmer bei den benachbarten Sahlmanns, „welches schon in den damaligen Zeiten durch seine seltene Schönheit, seinen besonderen Antiquitätswert und beste Konservierung nicht nur mir sondern allgemein auffiel.“[59]

Am 13. März 1933 befand der wohl noch nicht umbesetzte Stiftungsrat unter dem Vorsitz Bürgermeister Wilds, „der Name ’Nathanstift’ passt in die heutige Zeit nicht mehr. Die Beibehaltung dieser Bezeichnung beeinflusst den Betrieb der Anstalt sicher ungünstig; denn sie erweckt den Anschein, als handele es sich um eine rein jüdische Einrichtung, die heute von dem Großteil der Bevölkerung nicht in Anspruch genommen werden will.“[60] Zwei Tage darauf kam es zu einer nationalsozialistischen Demonstration gegen den Oberbürgermeister, der sich noch am 25. Februar geweigert hatte, Adolf Hitler am Fürther Flughafen zu begrüßen.[61] Am 16. März reichte Wild „Urlaub“ ein und wurde am 1. Mai in den Ruhestand versetzt. Am 30. März verfuhr der Stiftungsrat analog mit Richard Fleischer, der in einem Gespräch dazu gezwungen wurde, sich bis auf weiteres beurlauben zu lassen und mitzuteilen, dass er von seiner Kündigung zum 1. Oktober Kenntnis genommen habe.[62] Das mit Eilvermerk versehene Schreiben der Stadtratskanzlei an Fleischer, er werde infolge seiner Bitte beurlaubt und sei zum 1. Oktober gekündigt, trägt verräterischer Weise dasselbe Datum wie Fleischers erzwungenes Schreiben an den Stiftungsrat; ein gleichlautendes Schreiben erging gleichzeitig an Sahlmann. Ebenfalls vom 30. März datiert der Vertrag mit SA-Sanitätsbrigadeführer Arnulf Streck über die ärztliche Leitung der Wöchnerinnenabteilung. Am 4. Mai 1933 heißt es in Fleischers Arbeitszeugnis, er sei „infolge der politischen Umwälzungen beurlaubt“ worden. Während an den Universitätskliniken in München „Gleichschaltung“ und „Arisierung“ – in dem hier weit verstandenen Sinn – erst mit der Durchführung des Berufsbeamtengesetzes im Sommer 1933 einsetzten, konnte eine rasch „gesäuberte“ und entschlossen handelnde Stadtverwaltung, dafür steht das Fürther Beispiel, im Mai bereits Vollzug melden.

Zum 1. Dezember 1934 lud der neue ärztliche Leiter des Nathanstifts, SA-Sanitätsbrigadeführer Streck, zu einer pompösen „Kundgebung der deutschstämmigen Ärzteschaft von Fürth […] in dem in festlichem Gewande prangenden großen Saale des Parkhotels“,[63] zu der – wie einem Bericht des Deutschen Ärzteblatts zu entnehmen ist – neben dem Vortragenden, dem Psychiater Hans Luxenburger[64], und diverser örtlicher Prominenz auch „Frankenführer“ Julius Streicher sowie „fast die gesamte medizinische Fakultät der Universität Erlangen“ angetreten waren. Streck begrüßte die Teilnehmer „und betonte einleitend, […] daß es sich nicht um einen der üblichen wissenschaftlichen Vorträge handele, sondern um eine *Kundgebung*, die zwar von den deutschen Ärzten der ehemaligen roten Judenhochburg Fürth als erstes öffentlich-korporatives Bekenntnis zu unserem geliebten Führer und Kanzler Adolf Hitler und zu dem von ihm geschaffenen dritten Reich veranstaltet worden ist, an der aber das *gesamte Volk* des Gaues Franken durch seine Führer und Vertreter teilhaben sollte. […] Durch die Anwesenheit von […] Arbeitern der Stirn und der Faust sei dem Abend der Stempel der wahren nationalsozialistischen Volksgemeinschaft aufgedrückt.“[65] Kennzeichen der „jüdischen Wissenschaft“ seien akademischer Dünkel und Verkennung und Missachtung der „blutgebundenen Volksgemeinschaft“ gewesen.

Der Arzt, so Streck weiter, habe im nationalsozialistischen Deutschland seine Aufgaben, „nicht im Heilen, sondern im Vorbeugen zu erkennen und sich in gleichem Maße für die *Wehrgesundheit* seines Volkes verantwortlich zu fühlen, so wie die politischen Leiter die Verantwortung der *weltanschaulichen Gesundung* des Volkes zu tragen haben. Die Ärzte des neuen Staates müssen in erster Linie welt-

58 BayerHStaatsA M LEA 31 625 Hans Sahlmann.
59 Ebd.
60 StadtA Fü 9–3899 Nathanstift, Stiftungsrat (np).
61 Ohm: Fürth (2007), S. 300.
62 StadtA Fü 9–3899 Nathanstift, Stiftungsrat (np).
63 Deutsches Ärzteblatt 51 (1934) S. 1240–1242.
64 Nicht zu verwechseln mit dem Chirurgen und BGGF-Mitglied (1929) August Luxenburger. Vgl. die Personen- und Vorlesungsverzeichnisse der LMU seit dem Wintersemester 1924/25. Hans Luxenburger war seit 1924 am Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie in München unter Emil Kraepelin, dann Ernst Rüdin (Mitverfasser des GzVeN) tätig, wurde 1933 habilitiert und war seit 1934 ao. Prof. der LMU. Vgl. Klee: Personenlexikon (2011), S. 513.
65 Deutsches Ärzteblatt 51 (1934) S. 1240–1242, Hervorhebungen im Original.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

anschaulich und charakterlich gefestigte Nationalsozialisten (keine Materialisten und Egoisten der Vergangenheit!), in zweiter Linie politische Soldaten des Führers im Geiste der SA und SS und erst in dritter Linie Ärzte und Berufsmänner sein.“[66] Luxenburger, der in Fürth über „Erbbiologisch-rassenhygienische Tagesfragen“ sprach,[67] warf das Deutsche Ärzteblatt in seinem Artikel über die Versammlung vor, die „Arbeiter der Faust“ im Ton und Duktus seines wissenschaftlichen Vortrags übergangen, vor allem aber, das Thema verfehlt zu haben: „Ein in einem nationalsozialistischen Deutschland gehaltener Vortrag über Rassenhygiene, in dem das Wort Jude überhaupt nicht fällt, ist ein Widerspruch in sich selbst.“ Den Geschmack der Redaktion des Deutschen Ärzteblatts hatte „Frankenführer“ Streicher in seiner anschließenden zweistündigen Rede besser getroffen; bemerkt wurde, „daß Julius Streicher vielleicht noch nie eine so aufmerksame, wißbegierige und am Schluß mit lautem herzlichen Beifall aufrichtig dankende Gemeinde von Akademikern als Zuhörer hatte.“

Zum Abschluss der Veranstaltung verlas Streck ein Telegramm, das namens der versammelten Teilnehmer an Reichsinnenminister Wilhelm Frick geschickt wurde. Den Text hat Streck unter dem Titel „Ein prophetisches Telegramm“ in Streichers Hetzblatt „Der Stürmer“ vom 5. Oktober 1936 publiziert,[68] da es die Bestimmungen der 1935 erlassenen „Nürnberger Gesetze“ vorweg genommen und gefordert habe, „baldigst dem schon in Kraft befindlichen Arier- und Erbgesundheitsgesetz den selbstverständlich natur- und volksnotwendigen Abschlußparagraphen folgen zu lassen des Inhalts, daß jede versuchte körperliche Gemeinschaft zwischen deutscher Frau und Judenstämmling genauso wie die vollzogene mit schwerster Strafe geahndet wird“. Einzig Luxenburger, so der „Stürmer“, habe sich anschließend in der „Frankfurter Zeitung“ von dem Telegramm distanziert.

Richard Fleischer und seiner Familie wurde im Laufe des Jahres 1935 deren große Wohnung gekündigt und sie bezogen eine etwa halb so große an der Schwabacher Straße.[69] Im Juli 1936 wanderten Richard Fleischer, seine Frau Elisabeth, geborene Kaufmann, sowie deren minderjährige Tochter Eva über Paris und Le Havre nach New York aus, wo Fleischer am 8. Mai 1949 verstarb. Ihre nach Auskunft von Fleischers Witwe mit etwa 14 000 Reichsmark eingeschätzte Wohnungseinrichtung hatten sie für 2000 Reichsmark losgeschlagen, was kaum die Hälfte der Umzugskosten deckte.

Kurz vorher, im Mai 1936, verließ Hans Sahlmann mit seiner Familie Fürth und Deutschland über Paris und Cherbourg nach New York. Seine Praxiseinrichtung ließ er in Deutschland, an „Reichsfluchtsteuer“ hatte Sahlmann 35 286 Reichsmark überwiesen. Die Flucht Sahlmanns geschah in großer Eile. Ein Schulfreund Sahlmanns, Oscar Baumann, berichtete im Zusammenhang mit dem Entschädigungsverfahren 1967, dass er Sahlmann plötzlich telefonisch nicht mehr erreichen konnte, worauf er sich an den Chirurgen Gastreich gewandt habe. Dieser berichtete, dass Sahlmann überstürzt geflohen sei und zahlreiche Wertsachen zurücklassen musste. Baumann habe daraufhin in Erfahrung gebracht, dass Sahlmann befürchtet habe, der „Stürmer“ bereite einen Artikel über ihn vor, der nach Baumanns Aussage nach der Flucht Sahlmanns auch erschienen ist: „Jedenfalls wurde er in der üblichen Weise im Stürmer angegriffen. Er war Frauenarzt, was in dem Artikel stand kann man sich vorstellen…“[70] Sahlmann gelang es, in den USA wieder Fuß zu fassen. Im Februar 1939, drei Jahre nach seiner Flucht, erwarb er die „Physicians License“ für den Staat Indiana und damit das Recht, in seiner neuen Heimat wieder als Arzt zu arbeiten. Verwandte von Hans Sahlmann, die in Deutschland geblieben waren, hatten folgende Schicksale: Der Hopfenhändler Carl Sahlmann brachte sich am 15. November 1938, kurz nach der

[66] Deutsches Ärzteblatt 51 (1934) S. 1240–1242, Hervorhebungen im Original. 1935 sprach Streck als Vertreter des Reichsärzteführers ein Grußwort an die in München versammelte Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie: „Ihre Aufgabe ist es, in der wissenschaftlichen Werkstätte die Waffen zu schmieden, mit denen die Berufsgenossen, die an der Front und damit direkt im Volke stehen, den Kampf gegen den biologischen Feind unseres Volkes aufnehmen müssen und können. Damit ist klar bewiesen, daß auch, d. h. gerade Ihre Fachwissenschaft nicht ihrer selbst wegen, sondern nur des Volkes wegen vorhanden sein darf und muß. Und Vorbedingung auch für Ihre Fachwissenschaft ist nicht – wie vor einigen Tagen ein anerkannter Wissenschaftler für sein Fachgebiet erklärt hat – „gelehrt sein, und sonst gar nichts“, sondern Vorbedingung ist: „Deutsch und volksverbunden sein, und sonst gar nichts.“ Ludwig: Reden (1999), S. 162.

[67] Auf der Jahrestagung der BGGF 1933 sprach Hans Luxenburger über „temporäre Strahlenamenorrhöe und menschliche Erbforschung“, ausführlich dazu der Beitrag Frobenius, Strahlentherapie, in diesem Band.

[68] Der Stürmer vom 5. 10. 1936.

[69] BayerHStaatsA M LEA 11 505 (Richard Fleischer).

[70] BayerHStaatsA M LEA 31 625 Hans Sahlmann. Ein entsprechender Artikel im „Stürmer“ konnte nicht verifiziert werden.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Pogromnacht, in seiner Wohnung um. Kurt Sahlmann und dessen Bruder Paul, 1921 in Erlangen zum Dr. jur. promoviert, wurden 1942 ins Ghetto Izbica in Polen deportiert; Kurt Sahlmann überlebte die Deportation.[71]

Bereits 1930 war Hans Kraus, der sich 1925 ebenfalls um die ärztliche Leitung des Nathanstifts beworben hatte und 1929 als Mitglied der BGGF geführt wurde, aus ungeklärter Ursache verstorben. Gemeinsam mit seiner Schwester Irma (Abbildung 6.5),[72] die 1924 an der Erlanger Medizinischen Fakultät mit einer Arbeit über die Chirurgie von Schuss- und Stichverletzungen des Herzens promoviert worden war, führte er eine Praxis in Fürth. Diese „Praxisgemeinschaft“ einer praktischen Ärztin, die zu einem großen Teil Frauen behandelte, mit ihrem Bruder, einem Frauenarzt, bestätigt das von Renate Wittern-Sterzel in diesem Band Ausgeführte.

Noch im Juli 1933 hatte Irma Kraus ihre Hausangestellte „wegen Verschlechterung meiner Wirtschaftslage“ entlassen müssen (Abbildung 6.6) – offenbar eine Folge der „Verordnung über die Zulassung von Ärzten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“ vom 22. April 1933,[73] mit der die „Tätigkeit von Kassenärzten nicht arischer Abstammung und von Kassenärzten, die sich im kommunistischen Sinne betätigt haben“ zum 1. Juli 1933 seitens der kassenärztlichen Vereinigungen für beendet zu erklären waren. Dies traf niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nachvollziehbarer Weise härter als im Krankenhaus angestellte; für die überwiegend Frauen und Kinder eher einfacher Herkunft behandelnden Ärztinnen waren die Folgen dramatischer als für die Frauenärzte Sahlmann und Fleischer, denen Einkünfte aus Entbindungen privat abrechnender Mütter immerhin das wirtschaftliche Überleben sicherten.

Das Ende der ärztlichen Tätigkeit kam für Irma Kraus im Juli 1935 mit einem Gerichtsverfahren, in dem sie der „gewerbsmäßigen Abtreibung“[74] bezichtigt wurde. Sie hatte im Verlauf des Verfahrens zugestanden, „auf Bitten“ bereit gewesen zu sein, „durch geeignete Eingriffe und Mittel die Beseitigung der Schwangerschaft herbeizuführen“, in einem Fall etwa, weil sie ihre Patientin für suizidgefährdet hielt. Es ging durchweg um einfache Frauen, denen es zum Zeitpunkt der Schwangerschaft in der Regel aus sozialen Gründen nicht möglich war, ihre Liebhaber zu heiraten; der größere Teil von ihnen war bereits vorher bei Irma Kraus in Behandlung gewesen. Das Gericht bestritt jedoch, dass Kraus „aus Mitleid“ gehandelt habe, da ihr Einkommen „nach ihren eigenen glaubhaften Angaben nach der Machtergreifung sehr zurückgegangen“ und sie somit „bestrebt war, auf alle Weise, auch auf gesetzlich nicht erlaubtem Weg, sich eine Einnahmequelle zu verschaffen, um ihr Leben fristen zu können.“[75]

Abb. 6.5 Irma Kraus (1896–1942) (Quelle: Jüdisches Museum Franken).

[71] Nach den Angaben von Blume: Memorbuch www.juedische-fuerther.de/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=30; Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=957270 und www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=957267 (04.09.2012)

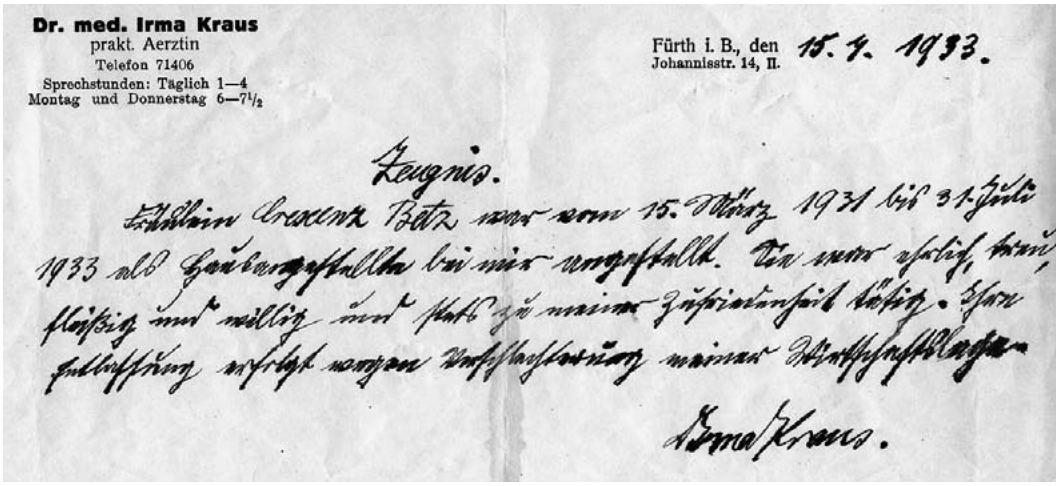
[72] UnivA Er A1/3a 346e und C3/3 Nr. 1923/24–35 (Promotionsakt); Wittern-Sterzel; Frewer: Aberkennungen (2008), S. 183–188. Zur Tätigkeit von weiblichen Ärzten vgl. den Beitrag von Renate Wittern-Sterzel in diesem Band.

[73] Schwoch: Standespolitik (2001), S. 298.

[74] Dazu ausführlich der Beitrag von Renate Wittern-Sterzel in diesem Band.

[75] UnivA Er A1/3a 346e.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York


Dr. med. Irma Kraus
prakt. Aerztin
Telefon 71406
Sprechstunden: Täglich 1—4
Montag und Donnerstag 6—7½

Fürth i. B., den 15. 7. 1933.
Johannisstr. 14, II.

Zeugnis.

Fräulein Crescenz Betz war vom 15. März 1931 bis 31. Juli 1933 als Hausangestellte bei mir angestellt. Sie war stets treu, fleissig und willig und stets zu meiner Zufriedenheit tätig. Ihre Entlassung erfolgt wegen Verheiratung meiner Dienstboten.

Irma Kraus.

Abb. 6.6 Entlassungszeugnis für die Hausangestellte von Irma Kraus, 15. Juli 1933 (Quelle: Jüdisches Museum Franken).

Im November 1935 wurde Irma Kraus zu einer Zuchthausstrafe von sechs Jahren verurteilt, darüber hinaus, weil sie „durch ihr Verhalten eine äußerst ehrlose Gesinnung an den Tag gelegt“ habe, wurden ihr die bürgerlichen Ehrenrechte für noch fünf weitere Jahre entzogen. Vom Zuchthaus Aichach wurde die Ärztin in das Konzentrationslager Ravensbrück verbracht, wo im Juni 1942 ihr Tod vermerkt wurde. Ihre und Hans Kraus' Geschwister Selma und Felix waren im November 1941 nach Riga-Jungfernhof deportiert worden und gelten als verschollen. Eine weitere Schwester, Hedwig, die mit dem 1940 verstorbenen Alfred Bendel verheiratet war, wurde im März 1942 gemeinsam mit dem Juristen Paul Sahlmann und mehr als 260 weiteren Fürtherinnen und Fürthern nach Izbica deportiert und gilt ebenfalls als verschollen.[76]

Reprise: Geburtshilfe, Frauenheilkunde und der nationalsozialistische Rassismus

Seitens der BGGF, die sich nach ihren Statuten von 1929 dem Zweck verpflichtet hatte, „die gynäkologische und geburtshilfliche Wissenschaft zu fördern und durch persönlichen Verkehr einen gemeinsamen Ideenaustausch herbeizuführen“, sind keinerlei Anstrengungen dokumentiert, den „persönlichen Verkehr“ mit den hier Genannten seit 1933 in irgendeiner Weise zu schützen oder dies auch nur in Erwägung zu ziehen. Die BGGF war als Agent von Vertreibung und Verdrängung andererseits nicht unmittelbar gefragt. Dies übernahmen andere Stellen – aus der Perspektive des BGGF-Vorstands „reinigte“ sich die Gesellschaft auf dem Wege zustimmender Duldung gleichsam von selbst.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe standen in dem geschilderten Prozess von „Gleichschaltung“ und „Arisierung“ unter besonderer Beobachtung. Wolfgang Eckart hat in diesem Band drei zentrale Aufgaben des Fachs herausgestellt: die Steigerung „erbgesunden“ und die Verhinderung „erbkranken“ Nachwuchses sowie die Verbesserung der Gebärfähigkeit,[77] kurz und zusammengefasst: die Arbeit gegen den „biologischen Untergang“, wie es in der Einleitung zur kommentierten Ausgabe des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ heißt.[78] Die besondere Affinität von Frauenheilkunde und Geburtshilfe zum Nationalsozialismus liegt darin begründet, dass jede Rassenlehre besonderes Augenmerk auf die Vererbungsvorgänge legen wird. Ihr langfristiges Gesundheitskonzept lässt sich als Eugenik zwischen den beiden Polen „Aufartung“ und „Ausmerze“ in der Kontrolle über

[76] Blume: Memorbuch www.juedische-fuerther.de/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=23; Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=905011; www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=905011 (04.09.2012).

[77] Siehe den Beitrag von Wolfgang Eckart in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zeugung und Geburt charakterisieren. Jede Eugenik zeitigt ihre konkreten Ergebnisse im Kreißsaal.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe waren in ganz besonderem Maße „systemrelevante“ medizinische Disziplinen. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ aus dem Juli 1933 stieß im Fach auf annähernd ungeteilte Zustimmung. Auseinandersetzungen gab es lediglich hinsichtlich der dort zunächst noch ungeklärten Frage der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung sowie der Strahlensterilisierung. Diskutiert wurde ferner über die am besten geeignete chirurgische Methode. Angesichts der in der Sache zustimmenden Beurteilung der eugenisch motivierten Sterilisierung erstaunt es schließlich kaum, dass das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das heute in der Geschichtswissenschaft als zentrales und initiales Instrument des „hygienischen Rassismus“ der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik gilt,[79] nach dem Untergang der Diktatur von Vielen durchaus nicht als Unrecht empfunden wurde und dessen geschätzte etwa 400 000 Opfer dementsprechend erst seit 1980 entschädigt werden konnten.[80] Das Diskussionsprotokoll zu den Referaten unter dem Thema „Eingriffe aus eugenischer Indikation“ auf der Tagung der DGG im Oktober 1933[81] vermerkt nur einen kritischen Beitrag aus katholischer Perspektive von Albert Niedermeyer, den Tagungsleiter Stoeckel allerdings nach Kräften zu verhindern suchte und der mit „eisigem Schweigen der Versammlung“ quittiert wurde.[82] Wegen seines Widerstandes gegen das Sterilisationsgesetz wurde Niedermeyer später verhaftet. August Mayer, Ordinarius in Tübingen und später Ehrenmitglied der BGGF, formulierte die vorherrschende Zustimmung mit den Worten: „Kurz, unsere ärztliche Aufgabe ist angesichts der so notwendigen Rassenpflege nicht erfüllt, wenn wir Krankheiten oder gar Organe behandeln; wir müssen vielmehr auch als Mensch und Staatsbürger hinein in die Arena zum Kampf für den Wiederaufstieg unseres Volkes.“[83] Dies gilt in herausragendem Maße auch in Bayern und für die BGGF – immerhin war der Gründer und langjährige Vorsitzende des NS-Ärztebundes, Ludwig Liebl, Mitglied der bayerischen Gesellschaft;[84] die gynäkologischen Kommentierungen der quasiamtlichen Ausgaben des Kommentars zum Sterilisationsgesetz verfassten die Münchner Lehrstuhlinhaber Albert Döderlein (1934) und dessen Nachfolger Heinrich Eymer (1936).[85] Döderlein sprach in diesem Zusammenhang von einer „verlockende[n], aber nicht leichten Aufgabe“.[86]

Bereits 1934 hatten erhebliche Teile der Erlanger Medizinischen Fakultät offenbar keine schwerwiegenden Einwände gegen das im Anschluss an die oben erwähnte Ärztekundgebung verschickte Telegramm mit der Forderung nach strengster Bestrafung von „Rassenschande“. Besorgniserregend für die Funktionäre der Frauenheilkunde musste dagegen eine Erhebung sein, die Julius Hadrich[87] im Deutschen Ärzteblatt unter dem Titel „Nichtarische Ärzte in Deutschland“ 1934 publizierte.[88] Bereits im Laufe des Jahres 1933 seien zwar annähernd 10% der „jüdischen“ Ärzte ausgewandert, noch immer sei ihr Anteil aber unproportional hoch verglichen mit dem Bevölkerungsanteil. Zudem seien diese zu einem Anteil von über 40% Fachärzte, unter denen die Frauenärzte mit über 10% die drittstärkste Gruppe nach den Dermatologen und Internisten bildeten. Entscheidend im hier angesprochenen Zusammenhang sind aber nicht die mitgeteilten Zahlen, sondern ist die Tatsache, dass solche ausschließlich rassistisch motivierten Zählungen unternommen und im Deutschen Ärzteblatt publiziert wurden.

Für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe darf neben deren in diesem Sinne staatstragender Funktion für die nationalsozialistische Diktatur auch das Gegenbild nicht übersehen werden: Das von der rassistischen Hetze ebenso prominent wie vehement verbreitete Zerrbild vom „Judenarzt“, der als

[78] Gütt; Rüdin; Ruttke: Gesetz (1936), S. 10 (Vorwort zur 2. Auflage): „Die Erkenntnis breitet sich immer weiter aus, daß die Zukunft eines Volkes und seine Behauptungsmöglichkeit von seiner Bestanderhaltung, also einer ausreichender Zahl erbgesunder und wertvoller Kinder abhängt. Bleiben diese aus, so ist der Untergang einer solchen Nation besiegelt. Deutschland hat versucht, mit allen Mitteln seinem biologischen Untergang entgegenzuarbeiten. Mögen sich alle Völker ein Beispiel daran nehmen!“

[79] Im Überblick Schmuhl: Zwangssterilisation (2011); vgl. in diesem Band die Beiträge Frobenius: Ehrenmitglieder; Eckart: Frau im Nationalsozialismus; Hofer: Frauenarzt und Sterilität des Mannes; Ley: Debatte um ein neues Sterilisationsgesetz.

[80] Westermann: Verschwiegenes Leid (2010); Tümmers: Anerkennungskämpfe (2011).

[81] Eingriffe aus eugenischer Indikation (1934).

[82] Doetz: Alltag (2011), S. 32–34.

[83] Eingriffe aus eugenischer Indikation (1934), S. 142.

[84] Vgl. die Kurzbiographie im Anhang.

[85] Döderlein: Eingriffe (1934); Eymer: Eingriffe (1936).

[86] Siehe dazu den Beitrag von Wolfgang Frobenius in diesem Band.

[87] Zu Hadrich ausführlich: Schwoch: Standespolitik (2001).

[88] Hadrich: Die nichtarischen Ärzte (1934).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 6.7 Titel „Stürmer“ 1935, Rassenschänder (Quelle: Universitätsbibliothek Erlangen).

Raubtier, Vergewaltiger arischer Frauen und damit als „Rassenschänder“ imaginiert wurde. Im Februar 1935 berichtete der „Stürmer“ über einen Arzt und „Talmudjuden“, der eine deutsche Frau vergewaltigt, das dabei gezeugte Kind anschließend abgetrieben und den Ehemann der Frau mit Schweigegeld bestochen habe: „Er hatte eine rassisch wertvolle Frau entraßt und mit seinem Judenblut für immer vergiftet.“[89] (Abbildung 6.7a) Die Sorge vor einer Kampagne dieser Art hatte Hans Sahlmann im Mai 1936 dazu getrieben, die gründliche Vorbereitung seiner Emigration abzubrechen, um sofort überstürzt aus Deutschland zu fliehen. Die Äußerung von dessen Schulfreund Baumann, „was in dem Artikel stand kann man sich vorstellen…“[90], verdeutlicht die Verbreitung des rassistischen Klischees, das noch in den 1960er Jahren nicht eigens ausgeführt werden musste, um Überzeugungskraft – hier allerdings im Sinne der Entschädigung Sahlmanns – zu entfalten. Im April 1935 erschien ebenfalls im „Stürmer“ ein Leitartikel unter dem Titel „Judenärzte. Frauenschänder und Mörder“ (Abbildung 6.7b), der sich insbesondere dem vom „Stürmer“ offenbar als besonders gefährlich erachteten Argument widmet, „daß von vielen Juden Nichtjüdinnen Geburtshilfe geleistet wird.“[91]

Die ebenfalls in Nürnberg unter Streichers Auspizien von 1933 bis 1935 publizierte und der „Volksheilkunde und Rassenpflege“ gewidmete Zeitschrift „Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden“[92] eröffnete im Spätsommer 1933 mit Leitartikeln wie „Die Rolle des Juden in der Medizin“ und „Ursachen unserer Entartung“ und bezeichnete in der Eröffnungsnummer ausgerechnet den führenden nationalsozialistischen Rassenhygieniker Otmar Freiherr von Verschuer als „exakten

[89] Der Stürmer, 13. Jg., Nr. 8 Februar 1935, Titelgeschichte.

[90] BayerHStaatsA M LEA 31 625 Hans Sahlmann. Ein entsprechender Artikel im „Stürmer“ konnte nicht verifiziert werden.

[91] Der Stürmer, 13. Jg., Nr. 17 April 1935, Titelgeschichte.

[92] Deutsche Volksgesundheit … aus Blut und Boden! Unter Mitwirkung einer Gruppe nationalsozialistischer Politiker, Geistlicher, Lehrer und Ärzte herausgegeben von Dr. H. Will. Nürnberg.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Judenschützer“. Nummer 2 aus dem Oktober 1933 stand unter dem Titel „Erziehung zur Grausamkeit – Vivisektion und Schächten“. 1935 wurde nicht allein „Wahres Deutschtum auch in der Heilkunde“ getitelt, sondern – in einer an Ärzte gerichteten und von einem Arzt redigierten Zeitung! – auch überlegt: „Kann man Judenblut feststellen? Erfahrungen mit dem Pendel“.[93] Besonders widerwärtig ist schließlich die einschlägige Geschichte in dem rassistischen Kinderbuch „Der Giftpilz“, erschienen 1938 im Verlag des „Stürmer“, mit Texten von dessen Hauptschriftleiter Ernst Hiemer und Illustrationen des wichtigsten Zeichners des „Stürmer“, Philipp Rupprecht, Pseudonym „Fips“.[94] Unter der Überschrift „Inges Besuch bei einem jüdischen Doktor“ besucht das BDM-Mädel Inge gegen ihren Willen auf Anraten ihrer Mutter den alten Hausarzt der Familie und entkommt nur knapp einer Vergewaltigung.[95]

Der hier angerissene pornographisch-rassistische Ton war freilich nicht der der verfassten deutschen Ärzteschaft. Andererseits bemerkte deren Stimme, das „Deutsche Ärzteblatt“, im Jahr 1934, wie oben zitiert: „Ein in einem nationalsozialistischen Deutschland gehaltener Vortrag über Rassenhygiene, in dem das Wort *Jude* überhaupt nicht fällt, ist ein Widerspruch in sich selbst.“[96] Der der Geburtshilfe und Frauenheilkunde aufgegebene und von deren Vertretern oft begeistert angenommene Kampf gegen den „biologischen Untergang“ sattelte auf einer rassistischen Grundstimmung, die „Reichsärzteführer“ Conti im „Völkischen Beobachter“ 1942 auf die Formel brachte: „Jeder nicht entarteten Frau muß und wird es im Innersten widerstreben, sich von einem jüdischen Frauenarzt behandeln zu lassen; das hat nichts mit Rassenhass zu tun, sondern das ist eine ärztliche Forderung, daß ein Band des Verstehens vom seelenverwandten Arzt zum Patienten sich schlingen muß.“[97]

Es liegt auf der Hand, dass es nicht im Sinne der BGGF oder anderer Fachverbände sein konnte, die Arbeit gegen den „biologischen Untergang“ von deren wesentlichen Verursachern im Sinne der antisemitischen Doktrin erledigen zu lassen oder auch nur den Verdacht aufkommen zu lassen, dies zu dulden. Für die verfassten Geburtshelfer und Gynäkologen bestand also – neben dem lautstarken Bekenntnis zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ – durchaus Interesse daran, die eigenen Reihen in „rassischer“ Hinsicht zu „säubern“ bzw. die Brutalität der durch andere Stellen durchgeführten „Arisierungsmaßnahmen“ großzügig zu übersehen. In seiner Eröffnungsansprache zur 23. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1933 in Berlin fasste Walter Stoeckel dies in die weitsichtigen Worte:

„Revolutionszeiten aber sind Gebärzeiten – hart, schwer, erschütternd und schmerzerfüllt – und auch die revolutionären Nachgeburtsperioden sind noch durchbebt von der gewaltigen Kraft, die das Neue werden ließ und es weiter zu schirmen und zu schützen hat, bis es eigenwüchsig und unverwundbar geworden ist. – Weich war die Zeit im Niedergang unseres Volkes – hart ist sie im Aufstieg geworden und stahlhart wird auch die Führung im neugestalteten Staat bleiben müssen. – Diese unerbittliche Härte bei der unbeirrbaren Verfolgung großer politischer Zukunftsziele zerschlägt vieles, was dauerhaft schien und wirkt tief hinein in alte Bindungen und Arbeitsgemeinschaften. Sie zerbricht rücksichtslos das staatlich nicht Gewollte und sie geht mit dem festen Blick auf Deutschlands national-völkische Gestaltung schicksalhaft über Einzelschicksale hinweg. Wir bedauern, daß diese Entwicklung auch Kollegen schwer getroffen hat, deren Persönlichkeit wir hochschätzen und deren wissenschaftliche Leistungen wir hoch bewerten. Wir können ihr Geschick nicht wenden; sie sind die beklagenswerten Opfer einer Härte geworden, die für die Gesundung des deutschen Volkes notwendig geworden war. – Ich hoffe und ich erwarte, daß mit dieser Erklärung die Einstellung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie richtig und klar genug wiederzugeben ist, und daß sie genügt, um unsere Verhandlungen bei einer für sie selbst wünschenswerten Zurückhaltung der Betroffenen reibungslos ablaufen zu lassen.“[98]

[93] Deutsche Volksgesundheit aus Blut und Boden, 3. Jg. Nr. 17 vom 1. September 1935, S. 6.

[94] Zu Hiemer: Klee: Kulturlexikon (2009), S. 223; zu Rupprecht („Fips“) ebd. S. 138, sowie NDB XXII (2005) S. 282 f.

[95] Hiemer: Giftpilz (1938), S. 30–33.

[96] Deutsches Ärzteblatt 51 (1934) S. 1240–1242.

[97] Friedländer: Das Dritte Reich (2007), S. 42.

[98] Ludwig: Die Reden (1999), S. 151–152. Dazu Schagen: Stoeckel (2010); Schneck: Frauenheilkunde (1994).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Literatur

Aly, Götz: Hitlers Volksstaat. Raub, Rassenkrieg und nationaler Sozialismus. (Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung) Bonn 2005.

Bröer, Ralf: Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Eckart, Wolfgang Uwe; Sellin, Volker; Wolgast, Eike (Hrsg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg 2006, S. 845–891.

Damskis, Linda Lucia: Zerrissene Biografien. Jüdische Ärzte zwischen nationalsozialistischer Verfolgung, Emigration und Wiedergutmachung. München 2009 (München, Univ., Magisterarbeit, 2008).

Döderlein, Albert: Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 (mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Massregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933). München 1934, S. 224–227.

Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944. Berlin 2011.

Drecoll, Axel: Die „Entjudung“ der Münchner Ärzteschaft 1933–1941. In: Baumann, Angelika; Heusler, Andreas (Hrsg.): München arisiert. Entrechtung und Enteignung der Juden in der NS-Zeit. München 2004, S. 70–86.

Drecoll, Axel: Der Fiskus als Verfolger. Die steuerliche Diskriminierung der Juden in Bayern 1933–1941/42. München 2009.

Drecoll, Axel; Schleusener, Jan; Winstel, Tobias: Nationalsozialistische Verfolgung der jüdischen Ärzte in Bayern. Die berufliche Entrechtung durch die Vierte Verordnung zum Reichsbürgergesetz von 1938. München 1998.

Eingriffe aus eugenischer Indikation. (Referate und Diskussion auf der 23. Tagung der DGG 1933 in Berlin). In: Archiv für Gynäkologie 156, Nr. 1/2 (1934), S. 102–152.

Eymer, Heinrich: Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. München 1936, S. 327–346.

Friedländer, Saul: Das Dritte Reich und die Juden. Verfolgung und Vernichtung 1933–1945. [Erster Band: Die Jahre der Verfolgung 1933–1939]. (Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung) Bonn 2007.

Gellately, Robert: Hingeschaut und weggesehen. Hitler und sein Volk, 3. Aufl. (Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung) Bonn 2005.

Gütt, Arthur; Linden, Herbert; Maßfeller, Franz: Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz. Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre und Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes nebst Durchführungsverordnungen sowie einschlägigen Bestimmungen, München 1936.

Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen, 2., neubearb. Aufl., München 1936.

Hadrich, Julius: Die nichtarischen Ärzte in Deutschland. In: Deutsches Ärzteblatt 64 (1934), S. 1243–1245.

Hiemer, Ernst: Der Giftpilz. Ein Stürmerbuch für Jung und Alt. Nürnberg 1938.

Hürten, Heinz; Müller, Rainer Albert (Hrsg.): Deutsche Geschichte in Quellen und Darstellung, Bd. 9: Weimarer Republik und Drittes Reich, 1918–1945. Stuttgart 1995.

Jäckle, Renate: Schicksale jüdischer und „staatsfeindlicher“ Ärztinnen und Ärzte nach 1933 in München. Ergebnisse des Arbeitskreises: „Faschismus in München – aufgezeigt am Schicksal der aus rassischen und/oder politischen Gründen verfolgten Opfer in der Münchner Ärzteschaft“. München 1988.

Klee, Ernst: Das Kulturlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945, überarb. Aufl., Frankfurt am Main 2009.

Krischel, Matthis; Moll, Friedrich; Bellmann, Julia; Scholz, Albrecht; Schultheiss, Dirk (Hrsg.): Urologen im Nationalsozialismus. Bd. 1: Zwischen Anpassung und Vertreibung, Bd. 2: Biografien und Materialien. Berlin 2011.

Longerich, Peter: „Davon haben wir nichts gewusst!“ Die Deutschen und die Judenverfolgung 1933–1945. (Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung) Bonn 2006.

Ludwig, Hans (Hrsg.): Die Reden. Eröffnungsansprachen zu den Kongressen der Gesellschaft 1886–1998. 2. erw. Aufl., Heidelberg 1999.

Ohm, Barbara: Fürth. Geschichte der Stadt. Fürth 2007.

Ohm, Barbara: Das Nathanstift in der Tannenstraße. In: Salimi, Kamran (Hrsg.): Nathanstift und Frauenklinik in Fürth. Fürth 2010, S. 18–49.

Rieger, Susanne; Jochem, Gerhard: Jüdische Ärzte 1933–1945 in Nürnberg. In: transit Nürnberg 3 (2009), S. 183–202.

Rudloff, Udo; Ludwig, Hans: Jewish gynecologists in Germany in the first half of the twentieth century. In: Archives of Gynecology and Obstetrics 272, Nr. 4 (2005), S. 245–260.

Schagen, Udo: Walter Stoeckel (1871–1961) als (un)politischer Lehrer – Kaiser der deutschen Gynäkologen? In: David, Matthias (Hrsg.): Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Strukturen, Personen, und Ereignisse in und außerhalb der Charité. Berlin 2010, S. 200–218.

Schmuhl, Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang Uwe (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen 2011, S. 201–213.

Schneck, Peter: Wider den „Biologischen Hochverrat“: Frauenheilkunde und Rassenhygiene im Nationalsozialismus. In: Meinel, Christoph; Voswinckel, Peter (Hrsg.): Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus: Kontinuitäten und Diskontinuitäten, Stuttgart 1994, S. 120–128.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Schwoch, Rebecca: Ärztliche Standespolitik im Nationalsozialismus. Julius Hadrich und Karl Haedenkamp als Beispiele. Husum 2001 (Berlin, Freie Univ., Diss., 1998/99).
Schwoch, Rebecca: Berliner jüdische Kassenärzte und ihr Schicksal im Nationalsozialismus. Ein Gedenkbuch. Berlin 2009.
Seidler, Eduard: Jüdische Kinderärzte 1933–1945. Entrechtet, geflohen, ermordet, erweiterte Neuaufl. Basel 2007 (= Jewish pediatricians – victims of persecution 1933–1945).
Tümmers, Henning: Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik, Göttingen 2011
Westermann, Stefanie: Verschwiegenes Leid. Der Umgang mit den NS-Zwangssterilisationen in der Bundesrepublik Deutschland, Köln 2010.
Wittern-Sterzel, Renate; Frewer, Andreas (Hrsg.): Aberkennungen der Doktorwürde im „Dritten Reich“: Depromotionen an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. Erlangen 2008.

Internetquellen

Gisela Naomi Blume: Memorbuch – Fürther Opfer der Shoa. www.juedische-fuerther.de/ (04.09.2012)
Gedenkbuch des Bundesarchivs für die Opfer der nationalsozialistischen Judenverfolgung in Deutschland (1933–1945). www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/ (04.09.2012)

Archivalien

Bayerisches Hauptstaatsarchiv München (BayerHStaatsA M)

LEA 11505 (Richard Fleischer); LEA 31625 (Hans Sahlmann); LEA 39958 (Gustav Wiener); LEA 41295 (Gabriele Zweifel)
MK 35817, PA Erwin Zweifel; MK 44136, PA Oskar Polano; MK 44237, PA Hans Sänger

Staatsarchiv München (StaatsA M)

Staatsanwaltschaften 8261; Wiedergutmachung Ia 4952

Universitätsarchiv München (UnivA M)

E-II-3691, PA Erwin Zweifel; N-I-96 Bd. 5 Nr. 5 (Habilitation Zweifel)

Universitätsarchiv Erlangen (UnivA Er)

A1/3a 346e; C3/3 Nr. 1923/24–35

Stadtarchiv Fürth (StadtA Fü)

9-3877 Nathanstift, ärztliche Leitung; 9–3899 Nathanstift, Stiftungsrat

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

BGGF-Ehrenmitglieder und das „Dritte Reich“

Wolfgang Frobenius

Einführung

„Bis heute ungeschrieben und vielfach unbewältigt ist das Kapitel Geburtshilfe und Frauenheilkunde im Dritten Reich.“[1] Mit diesem Satz kommentierten Vorstand und Beirat der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) im Jahr 1987 eine Dokumentation zum 75-jährigen Jubiläum der Gesellschaft. Und in der Tat: In dem Band werden überwiegend die Geschichte ihrer Gründung sowie die Historie nach dem Zweiten Weltkrieg dargestellt. Darüber hinaus enthält er hagiographisch gefärbte Kurzbiographien der Vorsitzenden und eine Liste der Ehrenmitglieder. Konkretere Hinweise auf die Rolle, die die älteren unter ihnen im Nationalsozialismus (NS) gespielt haben, finden sich nicht.

Hier hat sich in den vergangenen 25 Jahren bis zum aktuellen 100-jährigen Jubiläum der BGGF einiges geändert.[2] Aus den Reihen der Frauenärzte selbst gab vor allem Manfred Stauber mit seiner Arbeitsgruppe in den 1990er Jahren mit Arbeiten über „inhumane Praktiken“ an der I. Münchener Universitätsfrauenklinik entsprechende Impulse.[3] Unterstützt vom damaligen Klinikdirektor Günther Kindermann thematisierte er Zwangssterilisationen sowie die dabei oft simultan vorgenommenen Abtreibungen beim 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) 1994 in München und initiierte die bei älteren Kollegen teils heftige Reaktionen auslösende „Späte Entschuldigung“ der I. Universitätsfrauenklinik München bei ihren Sterilisationsopfern.[4]

Weit weniger ins Bewusstsein gedrungen zu sein scheint allerdings, dass Stauber darüber hinaus schon damals auch Konsequenzen im Hinblick darauf anmahnte, „[…] daß wir […] die damaligen Täter […] zu Ehrenmitgliedern unserer wissenschaftlichen Gesellschaft gemacht haben, daß wir sie in Büsten verehren oder daß wir bei historischen Aufarbeitungen geschönte Biographien an die jungen Kolleginnen und Kollegen weitergeben.“[5]

So fanden Repräsentanten des Faches mit dem Ausklingen der 1990er Jahre zwar zunehmend deutliche Worte für den „abscheulichen“ Charakter von Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen im Nationalsozialismus.[6] Oder sie konzedierten, dass man viele Ausführungen höchster Funktionsträger der Frauenheilkunde aus jener Zeit heute „nur mit Scham“ lesen könne.[7] Aber die Listen der Ehrenmitglieder der BGGF und auch der DGGG enthalten noch immer unkommentiert Namen solcherart inkriminierter Persönlichkeiten. Eine Diskussion darüber lässt sich bisher nirgends nachweisen. Noch im 2011 erschienenen Jubiläumsband zum 125-jährigen Bestehen der DGGG wird wider jedes bessere Wissen konstatiert: „Überall ist es [das Fach, W. F.] ein Dienst an der Frau geblieben, der diese Wissenschaft ebenso wie diese praktische Medizin gewidmet blieb.“[8]

---

1 Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. V.

2 Siehe hierzu für Bayern neben den nachfolgend zitierten Arbeiten von Manfred Stauber: Krüger: Zwangssterilisationen (2007); Frobenius: Abtreibungen (2004); Wolf: Gauß (2008); Horban: Gynäkologie (1999).

3 Stauber; Kindermann: Praktiken (1994); Stauber: Gynäkologie (1994); Stauber: Frauenheilkunde (1995); Stauber: Frauenheilkunde (1998).

4 Siehe den Beitrag von Manfred Stauber in diesem Band.

5 Stauber: Gynäkologie (1995), S. 754 f.

6 Berg: Vorwort (1999), S. V. Der Sammelband, in dem sich dieses Vorwort findet, stellt einen der wenigen Versuche dar, die NS-Vergangenheit der DGGG zu thematisieren.

7 Ludwig: Einführung (1999), S. VII; vgl. Berg: Vorwort (1999), S. V.

8 Kreienberg: Vorwort (2011), S. V.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Im folgenden Beitrag soll daher der Versuch unternommen werden, die Rolle einiger Ehrenmitglieder der BGGF im „Dritten Reich“ zu dokumentieren. Dafür kann zu einem großen Teil auf bereits vorliegende Untersuchungen zurückgegriffen werden, die allerdings in der Frauenheilkunde außerhalb historisch besonders interessierter Kreise bisher kaum auf Resonanz gestoßen sind. Als zusätzliche Quellen dienen Originalpublikationen der genannten Ärzte sowie einschlägige Archivalien. Im Mittelpunkt der Betrachtung steht die oben angesprochene Unterstützung von bzw. Beteiligung an Maßnahmen der nationalsozialistischen Eugenik nach 1933 sowie an Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen zwischen 1943 und 1945.

Es ist belegt, dass sich mindestens zehn der Ehrenmitglieder der BGGF im NS an Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) vom 14. Juli 1933 beteiligt bzw. dafür engagiert haben. Neun von ihnen wirkten zwischen 1933 und 1945 als hoch angesehene Ordinarien in Universitätsfrauenkliniken (UFK), konnten diese Tätigkeit im Nachkriegsdeutschland fortsetzen bzw. gelangten dann in eine entsprechende Position: Albert Döderlein, Heinrich Eymer und Werner Bickenbach (alle I. UFK München), Richard Fikentscher (II. UFK München), Carl Joseph Gauß (UFK Würzburg), Rudolf Dyroff (UFK Erlangen), Ludwig Seitz (UFK Frankfurt), August Mayer (UFK Tübingen) sowie Gustav Döderlein (UFK Jena), der erst neuerdings mit Zwangssterilisationen in Verbindung gebracht wird.[9] Einziger Nichthabilitierter war Max Brandl, bis Kriegsende Assistent in Erlangen und ab 1947 Chefarzt der Geburtshilfe und Gynäkologie im oberpfälzischen Amberg.[10] Die Rolle von Otmar Bauer, der 1937 als Assistent von Eymer in die I. UFK München eintrat, später dort Oberarzt wurde und seine Karriere als Chefarzt der Frauenklinik im Städtischen Krankenhaus rechts der Isar (FK TU München) beendete, bleibt unklar.

Mit Ausnahme von Albert Döderlein, der 1934 emeritiert und von Heinrich Eymer abgelöst wurde, verantworteten die genannten Ehrenmitglieder auch die ab 1934 vom Reichsärzteführer empfohlenen[11] und nach dem 26. Juni 1935 gesetzlich möglichen simultanen Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen von Zwangssterilisationen.[12] Ferner ist bekannt, dass in der I. UFK München sowie in den Universitätsfrauenkliniken Erlangen, Tübingen und Würzburg in den letzten Kriegsjahren von den Direktoren die oben erwähnten Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen zumindest zeitweise geduldet wurden. Während Ausmaß und Ablauf der Zwangssterilisationen sowie der damit verbundenen Abtreibungen inzwischen relativ gut untersucht sind, weisen die Kenntnisse zu den Schwangerschaftsabbrüchen bei Ostarbeiterinnen große Lücken auf: Details gibt es bisher vor allem für die Universitätskliniken von Erlangen und Würzburg.

Es ist in diesem Zusammenhang nicht möglich, allen Facetten der Persönlichkeit der genannten Ehrenmitglieder gerecht zu werden. Es soll an dieser Stelle auch nicht auf die Verdienste hingewiesen werden, die sie sich letztlich alle in mehr oder minder großem Ausmaß um die Frauenheilkunde und um die BGGF erworben haben und wofür ihnen die Ehrenmitgliedschaften verliehen wurden. Intention dieser Arbeit ist es vielmehr, ihre Biographien und die Geschichte der von ihnen geleiteten Kliniken zu ergänzen und damit eine Diskussion in der Gesellschaft möglich zu machen. Dazu erscheint es zunächst sinnvoll, die Begrifflichkeiten „Zwangssterilisation“ und „Zwangsabtreibung“ an ihren Auswirkungen für die Betroffenen sowie für das Arzt-Patientinnen-Verhältnis zu konkretisieren.[13]

Historischer Hintergrund der Zwangssterilisationen

Eugenische bzw. rassenhygienische Maßnahmen in Form von Sterilisationen „erblich Minderwertiger“ waren keine Erfindung der Nationalsozialisten. Sie wurden auf der Basis von Sozialtheorien, die im Umfeld des Darwinismus entstanden, bereits Anfang des 20. Jahrhunderts in zahlreichen US-amerikanischen Bundesstaaten legalisiert und praktiziert. In Schwellenländern bzw. Ländern der „Dritten Welt“ erreichte eine Welle eugenischer Zwangssterilisationen in den 1970er Jahren ihren Höhepunkt und ist bis in die Gegenwart hinein nicht völlig abgeebbt. Historiker unterscheiden aus internationaler Perspektive vier Phasen der eugenischen Sterilisation: die amerikanische (bis Anfang

[9] Czarnowski: Erkrankte (2008), S. 139. Biographische Daten zu den Genannten finden sich später im Text.

[10] Mit Ausnahme von Dyroff, Bauer und Brandl sind die Genannten auch Ehrenmitglieder der DGGG.

[11] Vgl. Link: Zwangssterilisationen (2002), S. 49.

[12] Vgl. ebd., S. 51.

[13] Siehe hierzu auch den Beitrag von Wolfgang Eckart in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

der 1930er Jahre), die europäische (1934 bis 1940), eine skandinavische ab Mitte der 1930er Jahre sowie die erwähnte Phase in den Schwellenländern bzw. Ländern der „Dritten Welt“.[14]

In Deutschland hatten sich bereits in der Weimarer Republik vermehrt Initiativen für eine Gesetzgebung zur Legalisierung eugenischer Sterilisationen entwickelt. 1932 legte der Ausschuss für Bevölkerungswesen und Eugenik des Preußischen Landesgesundheitsrates einen Entwurf für ein Sterilisierungsgesetz vor. Danach sollte der Eingriff zulässig sein, wenn erbliche Geisteskrankheit, erbliche Geistesschwäche, erbliche Epilepsie oder krankhafte Erbanlagen vorlagen. Als Voraussetzung wurden das Einverständnis der Betroffenen sowie deren Pfleger oder gesetzlichen Vertreter genannt. Ferner sah der Entwurf die Genehmigung des Eingriffs durch einen mit zwei Ärzten und einem Vormundschaftsrichter besetzten Ausschuss vor.

In der Begründung des Gesetzentwurfes fanden sich die in den eugenischen Debatten der vorangehenden Jahrzehnte kreierten rassenhygienischen Formulierungen und Denkmuster, die der Erbgesundheitspolitik der Nationalsozialisten den Boden bereiteten. So wurde u. a. das Risiko beschworen, dass ohne entsprechende Maßnahmen die Zahl der „Geisteskranken, Schwachsinnigen, Fallsüchtigen, Psychopathen, erblich Kriminellen und andere[r] Belastete[r]“ so zunehme, dass die dadurch bedingte Fürsorgelast von den „gesunden arbeitstüchtigen Familien“ kaum noch getragen werden könne. Da eine „Beeinflussung dieser Menschen zur Enthaltung von Ehe oder Fortpflanzung […] gerade bei den unerwünschtesten nach ihrer ganzen geistigen Verfassung unmöglich“ sei, bleibe nur deren „Dauerausschaltung von der Fortpflanzung“.[15]

Abb. 7.1 „Gesunde Eltern – gesunde Kinder“ – Propagandaplakat der NS-Volkswohlfahrt für die Eugenik im „Dritten Reich“ (1934) (Quelle: Stadtarchiv Erlangen).

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“

Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN), das die Nationalsozialisten sofort nach ihrer Machtübernahme 1933 auf den Weg brachten (zur begleitenden Propaganda siehe Abbildung 7.1) und das am 1. 1. 1934 in Kraft trat, orientierte sich in Teilen an dem preußischen Entwurf. Weit darüber hinausgehend, war im GzVeN aber pauschal die Anwendung von Zwang zur Durchsetzung der darin fixierten Maßnahmen vorgesehen. „Das NS-Sterilisierungsprogramm sprengte dadurch, dass es offene Gewalt – anders als in der Sterilisationsgesetzgebung anderer Staaten – über den Kreis der Patienten aus der Anstaltspsychiatrie hinaus legalisierte, alle bis dahin bekannten Dimensionen“, erklärt Hans-Walter Schmuhl dazu in einer aktuellen Übersicht.[16]

Als „erbkrank“ definierte das GzVeN Menschen, die an einer der folgenden acht Erkrankungen litten: „1. Angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erblicher Blindheit, 7. Erblicher Taubheit, 8. Schwerer erblicher körperlicher

[14] Siehe hierzu Schmuhl: Eugenik (2011), S. 25 f.; Schmuhl: Zwangssterilisation (2011), S. 210.

[15] Zitiert nach Link: Zwangssterilisationen (1999), S. 34.

[16] Schmuhl: Zwangssterilisation (2011), S. 202. Zum GzVeN, seiner Durchführung bei Frauen und Männern, seiner Nachgeschichte sowie der Nachkriegsdebatte um ein neues Sterilisierungsgesetz ausführlicher auch Ley in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Mißbildung.“ Weiter hieß es im Gesetzestext: „Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.“[17] Von größter Bedeutung für den Vollzug des Gesetzes wurde der von dem Psychiater und Rassenhygieniker Ernst Rüdin (1874–1952), dem Arzt Arthur Gütt (1881–1948) und dem Juristen Falk Ruttke (1894–1955) verfasste Kommentar dazu, der Anfang 1934 in erster und 1936 in erweiterter zweiter Fassung erschien. Die darin enthaltenen medizinischen Erläuterungen bildeten einen Leitfaden, an dem sich nicht nur Ärzte, sondern auch die an den Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten[18] beteiligten Juristen orientierten. „Damit wurde letztlich eine neue, rein eugenisch motivierte Diagnostik konstituiert“, konstatiert Astrid Ley in ihrer Untersuchung zu „Zwangssterilisation und Ärzteschaft“.[19] Dies führte dazu, dass mancherorts – nachgewiesen etwa für die Kliniken von August Mayer (1876–1968) in Tübingen, Heinrich Eymer (1883–1966) in München sowie Carl Joseph Gauß (1875–1957) in Würzburg – aus offensichtlich rein rassistischen Gründen auch „Zigeunerinnen“ und Jüdinnen zwangssterilisiert wurden.[20]

In der zitierten Übersicht betont Schmuhl mit dem Hinweis auf die richtungweisenden Untersuchungen von Gisela Bock aus dem Jahr 1986, dass sich in den Sterilisierungsverfahren medizinische und soziale Diagnostik mischten. „Neben ’schwerem Alkoholismus’ bot vor allem die Diagnose ’angeborener Schwachsinn’ eine Zugriffsmöglichkeit auf ’asoziale Psychopathen’, denen – unabhängig von ihrer Intelligenzleistung – ‚moralischer Schwachsinn’ unterstellt wurde. Auf diese Weise liefen Menschen Gefahr, sterilisiert zu werden, weil sie den Volksschulabschluss nicht geschafft hatten, ein uneheliches Kind besaßen, keiner geregelten Arbeit nachgingen, keinen festen Wohnsitz vorweisen konnten oder wegen Bagatelldelikten mit dem Gesetz in Konflikt geraten waren.“[21]

Gisela Bock konnte ferner zeigen, dass die NS-Sterilisationspraxis in der sozialen Diagnostik geschlechterspezifischen Kriterien folgte. So sei bei Frauen im Rahmen erbgesundheitsrechtlicher Verfahren im Gegensatz zu Männern stets auch das Sexualverhalten überprüft worden. Dabei habe man alle Abweichungen von der damals propagierten Geschlechterrolle – vor allem jede Form von Promiskuität – als „weibliche Minderwertigkeit“ gegen die in Frage stehenden Frauen verwendet. „Lebensbewährung“ – ein Kriterium, das eine Zwangssterilisation abwenden konnte, sei bei Frauen an der Fähigkeit und Neigung zu Hausarbeit festgemacht worden, während bei Männern ihre Stellung im Berufsleben zur Beurteilung herangezogen wurde.[22]

Die eingangs erwähnten, oft simultanen Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen von Zwangssterilisationen wurden 1935 durch das „Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ legalisiert. In dem entsprechenden Paragraphen (10a) hieß es dazu einschränkend, die Schwangere müsse mit dem Abbruch einverstanden sein. Außerdem dürfe die Frucht nicht lebensfähig sein, d. h. nicht älter als sechs komplette Schwangerschaftsmonate. Eine Kontraindikation für einen Abbruch sah das Gesetz auch bei „ernste[r] Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Frau“.[23]

Die oben erwähnten beiden Fassungen des GzVeN-Kommentars von Rüdin, Gütt und Ruttke enthielten neben den bereits angesprochenen „Handlungsanweisungen“ für die Diagnostik auch Empfehlungen zur praktischen Durchführung der Operationen. Diese Beiträge über „Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau“, auf die noch zurückzukommen sein wird, wurden 1934 von Albert Döderlein (1860–1941) und 1936 von Heinrich Eymer verfasst. Eymers Artikel erläuterte entsprechend den inzwischen vorgenommenen Modifikationen des Gesetzes auch Methoden der Schwangerschaftsunterbrechung und der Strahlensterilisation.[24]

[17] Zitiert nach Link: Zwangssterilisationen (1999), S. 509.

[18] Die Erbgesundheitsgerichte entschieden über die Anträge auf „Unfruchtbarmachung“, die von Amtsärzten nach entsprechenden Anzeigen durch Kollegen oder Privatpersonen gestellt wurden. Alle approbierten Ärzte waren verpflichtet, auch Verdachtsfälle zu melden. Hierzu auch der Beitrag von Astrid Ley in diesem Band sowie Ley: Zwangssterilisation (2003), S. 67–93.

[19] Ley: Zwangssterilisation (2003), S. 48.

[20] Horban: Gynäkologie (1999), S. 34; Doneith: Mayer (2008), S. 205; Wolf: Gauß (2008), S. 57.

[21] Schmuhl: Zwangssterilisation (2011), S. 204.

[22] Bock, zitiert nach ebd., S. 205.

[23] Reichsgesetzblatt (1935) Nr. 65, S. 196; zur gleichzeitigen Verschärfung des Abtreibungsverbots und der Debatte um den § 218 vgl. den Beitrag von Wittern-Sterzel in diesem Band.

[24] Döderlein: Eingriffe (1934), S. 224–227; Eymer: Unfruchtbarmachung (1936), S. 317–347.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Klinische Praxis der Zwangssterilisationen

Im Gegensatz zu Medizinverbrechen wie Menschenversuchen in Konzentrationslagern, aber auch teilweise zu den Abtreibungen an Ostarbeiterinnen, blieb der Unrechtscharakter der Zwangssterilisationen nach dem Ende der NS-Herrschaft lange strittig. So zählte das GzVeN nicht zu den Gesetzen, die der Alliierte Kontrollrat 1945 aufhob. Erst 1980 stellte der Bundestag fest, dass es sich dabei um NS-spezifisches Unrecht gehandelt habe; bis 1998 mussten noch lebende Opfer auf die formale Aufhebung der „Urteile“ der Erbgesundheitsgerichte warten.[25]

Davon unabhängig ist jedoch die klinische Praxis der Zwangssterilisationen zu betrachten, wie sie sich jetzt in den vorliegenden Studien präsentiert, aber schon damals den Akteuren nicht entgangen sein dürfte. Darüber hinaus lassen sich aus wissenschaftlichen Publikationen der 1930er Jahre Rückschlüsse darauf ziehen, wie mit den Sterilisationsopfern umgegangen wurde.[26] Hier zeigt sich auch, dass man vielfach den eigenen Ansprüchen an Sorgfalt und Vorsicht bei den Eingriffen nicht gerecht wurde. In der Fülle der einschlägigen Publikationen ging es nicht nur um Vor- und Nachteile der bekannten Sterilisationstechniken bzw. um Vorschläge zu deren Optimierung.[27] Es wurde auch der als problematisch geltende klinische Umgang mit den Frauen thematisiert, die sich gegen Maßnahmen im Zusammenhang mit geplanten Zwangssterilisationen wehrten bzw. in der postoperativen Phase „Schwierigkeiten“ machten. Weitere Aufschlüsse können ärztliche Einträge in Sterilisationsakten geben.

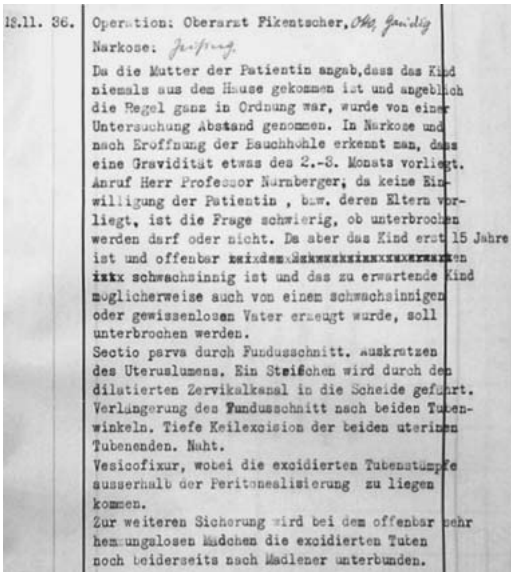
Hinweise auf den Umgang mit Sterilisandinnen sind beispielsweise der im April 1935 in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ veröffentlichten Arbeit von Benno Ottow (1884–1975) zu entnehmen. Der Autor, Direktor der Brandenburgischen Landesfrauenklinik und ausdrücklich als Mitglied des Erbgesundheitsgerichtes in Berlin ausgewiesen, schildert darin wohl exemplarisch den möglichen Umgang mit „einzelnen Schizophreniefällen, die sich langdauernd in weitgehender Verwirrtheit und hochgradiger Erregung“ befänden und sich jedem Untersuchungsversuch „mit hartnäckigem Widerstand, der bis zum Toben ausartet“ widersetzten: Er habe, so Ottow, „anfangs geglaubt, solche schweren Fälle von der Operation temporär zurückstellen zu müssen“, seine Meinung jedoch geändert, „seitdem sich erwies, dass gerade in diesen Fällen […] die vaginale Sterilisation ausgezeichnete Erfolge zu verzeichnen hat.“[28]

Ottow schildert dazu den entsprechenden Eingriff an einer Frau, bei der er die Operation zunächst abgelehnt hatte. Als sie „in unverändertem Verwirrtheitszustand“ nach sieben Monaten erneut zur Sterilisation eingewiesen worden sei, habe er sie in einer „schnell und schonend eingeleiteten Zwangsnarkose“ vaginal operiert. „Bereits am nächsten Tage saß die Kranke völlig wohl und über uns triumphierend im Bett. Sie fühlte sich den Ärzten gegenüber als Siegerin […]. Des erfolgten Eingriffs ist sie sich gar nicht bewußt geworden.“ So „unsympathisch“ Zwangsnarkosen im allgemeinen seien, hier halte er sie für unentbehrlich, resümiert Ottow.[29]

Bei der beschriebenen Operation dürfte ein Ende der 1920er/Anfang der 1930er Jahre entwickeltes Anästhesieverfahren benutzt worden sein, dessen Einsatzmöglichkeiten für die Frauenheilkunde ebenfalls 1935 im „Zentralblatt für Gynäkologie“ beschrieben wurden. Es basierte auf der rektalen Applikation eines bromsäurehaltigen Barbitursäurepräparates („Rectidon“) als Basisnarkotikum vor Einleitung einer Äthernarkose. Der Autor Kurt Walther Schultze (geb. 1907), damals Assistent an der UFK Königsberg (Preußen), ging dabei auch speziell auf seine Anwendung bei Sterilisandinnen ein, „von denen mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß sie auf ein Zugreifen des Arztes abnorm reagieren“. Dies gelte besonders für „erregte Schizophrenien [sic], für gewisse Epileptiker und für manche Schwachsinnige“. Während man früher bei diesen Frauen eine Narkose nur sehr schwer habe durchführen können, sei dies heute ganz einfach. Die Patientinnen wüssten gar nicht, wann sie operiert würden. „Sie bekommen morgens im Bett von der Schwester einen ’Einlauf’ und wachen am Abend auf, ohne irgendeine Erinnerung an den Arzt oder die Narkose zu haben.“[30]

[25] Vgl. hierzu im kurzen Überblick Süß: Versuche (2011), S. 287–291; zuletzt Topp (2012) mit dem Hinweis auf die neuesten gründlichen Studien von Westermann (2010) und Tümmers (2011).
[26] Vgl. Leuthold (1975).
[27] Eine Auflistung zahlreicher gynäkologischer Quellen dazu findet sich in Doetz: Alltag (2011), S. 202, Fußnote 161.
[28] Ottow: Klinik (1934), S. 586.
[29] Ebd.
[30] Schultze: Rectidon (1935), S. 1537 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York



18.11. 36. Operation: Oberarzt Pikenscher, Ass. Gaudig
Narkose: Jaeschke.
Da die Mutter der Patientin angab, dass das Kind niemals aus dem Hause gekommen ist und angeblich die Regel ganz in Ordnung war, wurde von einer Untersuchung Abstand genommen. In Narkose und nach Eroffnung der Bauchhohle erkennt man, dass eine Gravidität etwas des 2.-3. Monats vorliegt. Anruf Herr Professor Nürnberger, da keine Einwilligung der Patientin, bzw. deren Eltern vorliegt, ist die Frage schwierig, ob unterbrochen werden darf oder nicht. Da aber das Kind erst 15 Jahre ist und offenbar [redacted] schwachsinnig ist und das zu erwartende Kind möglicherweise auch von einem schwachsinnigen oder gewissenlosen Vater erzeugt wurde, soll unterbrochen werden.
Sectio parva durch Fundusschnitt. Auskratzen des Uteruslumens. Ein Steifchen wird durch den dilatierten Zervikalkanal in die Scheide geführt. Verlängerung des Fundusschnitt nach beiden Tubenwinkeln. Tiefe Keilexcision der beiden uterinen Tubenenden. Naht.
Vesicofixur, wobei die exzidierten Tubenstümpfe ausserhalb der Peritonealisierung zu liegen kommen.
Zur weiteren Sicherung wird bei dem offenbar sehr hemmungslosen Mädchen die exzidierten Tuten noch beiderseits nach Madlener unterbunden.

Abb. 7.2 Operationsbericht mit Dokumentation einer illegalen eugenischen Abtreibung (Quelle: Grimm: Zwangssterilisationen [2004]).

Bei den oben angesprochenen postoperativen „Schwierigkeiten“ handelte es sich um Komplikationen, die vor allem nach Laparotomien auftreten konnten. Das ganze Ausmaß dieser Probleme wird beispielhaft deutlich an einem Briefwechsel zwischen August Mayer und dem damaligen Direktor der Tübinger Universitäts-Nervenklinik Robert Gaupp (1870–1953), den Thorsten Doneith dokumentiert hat.[31] Gaupp wandte sich deshalb schon im November 1934 in einem Brief an Mayer. Darin beschrieb er den Zustand zweier unmittelbar nach einer abdominalen Sterilisation in seine Klinik verlegter Mädchen, die an Händen und Füßen festgebunden werden mussten, damit sie sich nicht die Wunden aufrissen. „Offenbar erkranken doch sehr viele Menschen in Reaktion auf den operativen Eingriff mit starken Erregungszuständen und es ist dann ein wahres Wunder, wenn sie mit dem Leben davon kommen“, folgerte der Psychiater. Gleichzeitig warnte er vor „maßlose[r] Verbitterung im Volke“, falls das „Konkurrenzrennen um möglichst hohe Sterilisierungszahlen, das wir in Deutschland jetzt unter den Ärzten beobachten“, zu Todesfällen und anderen schweren Komplikationen führe. Ferner äußerte Gaupp die Befürchtung, die Psychiatrie werde so zu „mittelalterlichen Zuständen“ zurückkehren.

Gaupp forderte Mayer aber nicht etwa auf, die Sterilisationen einzustellen oder zahlenmäßig zu reduzieren. Vielmehr erinnerte er Mayer daran, dass er angekündigt habe, zur Vermeidung der befürchteten Wundkomplikationen künftig durch die Scheide zu operieren. Gaupp bat Mayer, zu überlegen, ob die vaginale Methode nicht grundsätzlich bei allen zu sterilisierenden psychisch Kranken angewandt werden könne. „Ich muss sonst einfach die Ausführung der Operation […] verweigern […]“, schrieb der Psychiater. Mayer nahm dies zum Anlass, Gaupp für seinen schon länger bestehenden Plan zur Einrichtung einer besonderen „Sterilisierungsabteilung“ mit speziell geschultem Personal zu gewinnen, der jedoch letztlich nicht zur Ausführung kam. Hinsichtlich der diskutierten Komplikationen wies er zusätzlich noch auf „die Arbeitsfähigkeit der Kranken gefährdende Nachwirkungen“ hin, die es zu vermeiden gelte.[32]

Wie viele Frauen im „Dritten Reich“ in unmittelbarem Zusammenhang mit den Zwangssterilisationen Komplikationen erlitten, ist schwer beurteilbar. Zahlen aus Halle (5,5%), Erlangen (8,5%) und Göttingen (23%) zeigen eine große, wohl erfassungsbedingte Schwankungsbreite.[33] Auch zur Mortalität des Eingriffs gibt es widersprüchliche Daten. Gisela Bock, von der die Gesamtzahl der eugenischen Sterilisationen in diesem Zeitraum auf etwa 400 000 geschätzt wurde, geht von 4500 Todesfällen bei Frauen aus. Daraus lässt sich eine Mortalität von etwa 1,4% ermitteln.[34] Die Untersuchungen in Erlangen ergaben einen Wert von 0,48% (zwei Todesfälle) bei 512 Sterilisationen und in Würzburg kamen bei 994 Sterilisationen vier Frauen zu Tode (0,40%).[35]

Die Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen des GzVeN wurden auf sehr unterschiedliche Weise durchgeführt und waren oft auch nicht durch das NS-Gesetz gedeckt. Dies ist sicherlich zu einem Teil der Tatsache geschuldet, dass entsprechende

[31] Doneith: Mayer (2008), S. 101–106; zu Gaupps Rolle bei der Entnazifizierung der Universität Tübingen: Grün: Schuld (2007), S. 288–290.

[32] Doneith: Mayer (2008), S. 101–106.

[33] Für Halle: Grimm: Zwangssterilisationen (2004), S. 48; für Erlangen: Krüger: Zwangssterilisationen (2007), S. 97; für Göttingen: Koch: Zwangssterilisation (1994), S. 46 f.

[34] Zitiert nach Schmuhl: Zwangssterilisation (2011), S. 203.

[35] Für Erlangen: Krüger: Zwangssterilisationen (2007), S. 102 f.; für Würzburg: Wolf: Gauß (2008), S. 156.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Diagnosen in der Frühphase einer Gravidität ohne die heute verfügbaren biochemischen Tests oder die Sonografie nicht mit ausreichender Sicherheit gestellt werden konnten. So kam es dazu, dass Operateure in großer Anzahl „prophylaktische“ Küretagen bei Sterilisandinnen vornahmen oder – wenn sie bei einer Laparotomie zur Sterilisation von einer klinisch erkennbaren Schwangerschaft überrascht wurden – sie durch Sectio parva beendeten, im Zweifelsfall auch ohne Einverständnis.

Jana Grimm hat einen derartigen Fall dokumentiert, an dem Richard Fikentscher (1903–1993), damals Assistent und Facharzt an der Universitätsfrauenklinik Halle, als Operateur beteiligt war. Nach der Vorgeschichte im OP-Bericht handelte es sich um ein 15-jähriges Mädchen, bei dem man vor der geplanten Zwangssterilisation auf eine Untersuchung verzichtet hatte, da „die Mutter […] angab, daß das Kind niemals aus dem Hause gekommen ist und angeblich die Regel ganz in Ordnung war“. Weiter heißt es im OP-Bericht (Abbildung 7.2): „Anruf [beim Klinikdirektor Ludwig] Nürnberger, da keine Einwilligung der Patientin bzw. deren Eltern vorliegt, ist die Frage schwierig, ob unterbrochen werden darf oder nicht. Da aber das Kind […] offenbar schwachsinnig ist und das zu erwartende Kind möglicherweise auch von einem schwachsinnigen oder gewissenlosen Vater erzeugt wurde, soll unterbrochen werden.“ Es werden dann die Sectio parva durch Fundusschnitt, die Ausräumung des Kavums und die Sterilisation durch tiefe Keilexzision der uterinen Tubenenden mit Naht beschrieben. „Zur weiteren Sicherung“, heißt es abschließend, „wird bei dem offenbar sehr hemmungslosen Mädchen […] noch beiderseits nach Madlener unterbunden.“[36]

Zum Erleben der Opfer

Berichte von Sterilisationsopfern darüber, wie sie das Verfahren erlebt haben und welche Folgen die Eingriffe für ihr späteres Leben hatten, sind in der Literatur selten.[37] Als die historische Aufarbeitung begann, lagen die Ereignisse bereits Jahrzehnte zurück. Nur wenige Untersucherinnen und Untersucher bemühten sich, noch lebende betroffene Frauen ausfindig zu machen und zu befragen. Von der geringen Zahl derer, die sich finden ließen, waren auch durchaus nicht alle bereit, sich zu äußern.

In der eben zitierten Untersuchung von Jana Grimm zu den Zwangssterilisationen an der UFK Halle wird von einem Interview mit einer ehemaligen Landarbeiterin berichtet, bei der der entsprechende Eingriff wegen „angeborenen Schwachsinns“ im Alter von 21 Jahren durchgeführt worden war. Die zum Zeitpunkt der Befragung 74 Jahre alte Frau wird mit einem Schwerpunkt auf der amtsärztlichen Untersuchung für das Erbgesundheitsgericht zitiert, die sie als äußerst entwürdigend empfand. So habe sie sich für die körperliche Untersuchung in Anwesenheit der Protokollführerin entkleiden müssen. Ferner beklagte die Frau, die bestimmte Fragen des für die Gutachten verwendeten Intelligenzprüfungsbogens noch wiedergeben konnte, eine unfaire Form der Befragung: „Bei mir haben sie alles durcheinander gemacht. Ich wusste gar nicht, was ich sagen sollte.“[38]

Grimm berichtet aber auch über Schicksale von Zwangssterilisierten in Halle, die sich besonderen Akteneinträgen entnehmen lassen. So etwa über eine Frau, die sich am Tag der Einlieferung in die Klinik vergiften wollte. Nach Angaben der Gemeindeschwester trank sie Petroleum. Eine andere Frau hatte nach vielen vergeblichen Einsprüchen gegen den Eingriff versucht, sich durch Umzug zu entziehen. Die Behörden machten sie jedoch ausfindig und zwangen sie, sich in der Klinik vorzustellen. Am OP-Tag versuchte sie zu fliehen, wurde aber noch auf dem Klinikgelände aufgegriffen. Sofort danach injizierte man ihr im Stationszimmer unter Aufsicht des Oberarztes Evipan zur Narkose und nahm den Eingriff vor.

Zumindest manche der jungen Opfer wussten offenbar überhaupt nicht, wie ihnen geschah. Einer der Akten, die Grimm gesichtet hat, ist zu entnehmen, dass ein im Alter von 15 Jahren sterilisiertes Mädchen erst im Rahmen einer Kinderwunschbehandlung fast zwei Jahrzehnte später erfuhr, worauf ihr Problem zurückzuführen war: Der behandelnde Arzt hatte in der UFK Halle nachgefragt und war dann über die Sterilisation informiert worden. Die Patientin dagegen war die ganze Zeit über entsprechend der ihr erteilten ärztlichen Auskünfte der Meinung gewesen, es sei nur eine „Lage-

[36] Grimm: Zwangssterilisationen (2004), S. 45.

[37] Siehe hierzu Horban: Gynäkologie (1999) und Grimm: Zwangssterilisationen (2004).

[38] Grimm: Zwangssterilisationen (2004), S. 51. Bei der Frau konnte der Beschluss zur Sterilisation erst nach einer Schwangerschaft vollzogen werden. Die daraus hervorgegangene Tochter arbeitete später als Verkäuferin, deren zwei Kinder wiederum als Rechtsanwalt bzw. in der EDV. Ebd., S. 54.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

veränderung der Gebärmutter“ vorgenommen worden.[39]

In den Untersuchungen zu den Vorgängen an der I. UFK München wird der Bericht einer damals 18-Jährigen zitiert, die wegen „körperlicher Missbildung“ zur Sterilisation eingewiesen worden war. Diese junge Frau musste sich ihren Schilderungen zufolge vor der Operation mit verbundenen Augen den Studierenden im Hörsaal präsentieren. Dabei wurde nicht nur die als „Missbildung“ eingestufte leichte rachitische Ulnardeviation der Finger demonstriert, sondern auch der geplante Eingriff an ihrem Unterleib aufgezeigt. Sie habe lange Jahre befürchtet, jemand könne sie an ihren Händen wiedererkennen, berichtete die Frau. Mit diesen Händen sei sie ihr Leben lang voll arbeitsfähig gewesen.[40]

Die Arbeitsgruppe um Manfred Stauber, von der letzteres Schicksal dokumentiert wurde und die die meisten derartigen Gespräche geführt hat, konstatierte bei den befragten Sterilisationsopfern zusammenfassend eine erhebliche psychische Traumatisierung. Verantwortlich dafür seien mehrere Faktoren. Genannt werden die Erfahrung des Zwanges, „teilweise der unmittelbaren Gewalt“, die erzwungene Kinderlosigkeit mit häufigem Scheitern von Partnerschaften sowie physische Folgen der Eingriffe. Hinzu komme eine soziale Stigmatisierung, die bei Vielen zum Rückzug aus der Gesellschaft geführt habe. Auch die Beziehungs- und die sexuelle Erlebnisfähigkeit seien eingeschränkt worden. Fast alle der befragten zwangssterilisierten Frauen hätten „sich für eine rein kameradschaftliche Partnerschaft ab einem Alter von ca. 50 Jahren entschieden oder es vorgezogen, allein zu leben.“[41] Keine der Frauen, so heißt es an anderer Stelle, habe in den Gesprächen den Eindruck von „Schwachsinn“ hinterlassen – der Diagnose, unter der über die Hälfte der in der I. UFK München „behandelten“ Frauen sterilisiert worden waren.[42]

Ausbildung und Forschung mit dem GzVeN

Vor allem an primär strahlentherapeutisch orientierten Kliniken konnte das GzVeN – besonders in den ersten Jahren seiner Anwendung – zu einer deutlichen Erhöhung der Zahl von Laparotomien führen, wie dies u. a. für Erlangen dokumentiert ist (Zunahme um fast 20%).[43] Es darf durchaus unterstellt werden, dass dies in der Klinik auch als Chance für junge Ärzte gesehen wurde, operative Routine zu erlangen. Dies betraf nicht nur die Sterilisationsoperationen selbst. Im Zusammenhang damit wurden auch zusätzliche Eingriffe vorgenommen. Ein Beispiel sind die zumeist prophylaktisch durchgeführten Appendektomien, die in Erlangen immerhin knapp 15% der Zwangssterilisationen begleiteten und die vom GzVeN nicht gedeckt waren.[44]

Dass die Zwangssterilisationen in der ärztlichen Ausbildung einen nicht unerheblichen Stellenwert hatten, lässt sich am Beispiel der Hamburger medizinischen Fakultät belegen: Der Direktor der dortigen Universitäts-Frauenklinik, Theodor Heynemann (1878–1951), beklagte sich bei der Unterrichtsbehörde über die rückläufigen Sterilisationszuweisungen. Eine Erhöhung ihrer Zahl sei für den akademischen Unterricht unerlässlich, erklärte er.[45] Andererseits konnte die Steigerung der Operations- und Patientenzahlen durch das GzVeN auch als Belastung empfunden werden. So beantragte der Leiter der Göttinger Universitätsfrauenklinik Heinrich Martius (1885–1965) im Jahr 1934 zusätzlich eine Assistenten- und zwei Volontärstellen, um die durch die eugenischen Sterilisationen bedingte „Mehrarbeit“ bewältigen zu können.[46]

In vielen Kliniken wurden die durch das GzVeN geschaffenen Bedingungen auch als willkommene Gelegenheit für Forschung verstanden. Auf die zahlreichen Arbeiten zu den unterschiedlichen Sterilisationsmethoden wurde bereits hingewiesen. Die Autoren erfüllten damit eine Forderung, die Albert Döderlein schon 1934 in einer Arbeit über „Versager bei der operativen Unfruchtbarmachung der Frau“ aufgestellt hatte. Aufgabe der gynäkologischen Operationsforschung, so schrieb er damals, sei es, „nunmehr vollkommen zuverlässige Methoden auszuarbeiten. Dann ist unsere positive Ein-

39 Grimm: Zwangssterilisationen (2004), S. 50–61.
40 Horban: Gynäkologie (1999), S. 92–96.
41 Ebd., S. 122 f.
42 Ebd., S. 116; im Landgerichtsbezirk Nürnberg-Fürth wurden 46% der Sterilisierungsfälle mit dem Befund „Schwachsinn“ durchgeführt, siehe den Artikel von Astrid Ley in diesem Band.
43 Krüger: Zwangssterilisationen (2007), S. 61.
44 Ebd.
45 Vgl. Pfäfflin et al.: Krankenversorgung (1989), S. 286.
46 Koch: Zwangssterilisation (1994), S. 60.

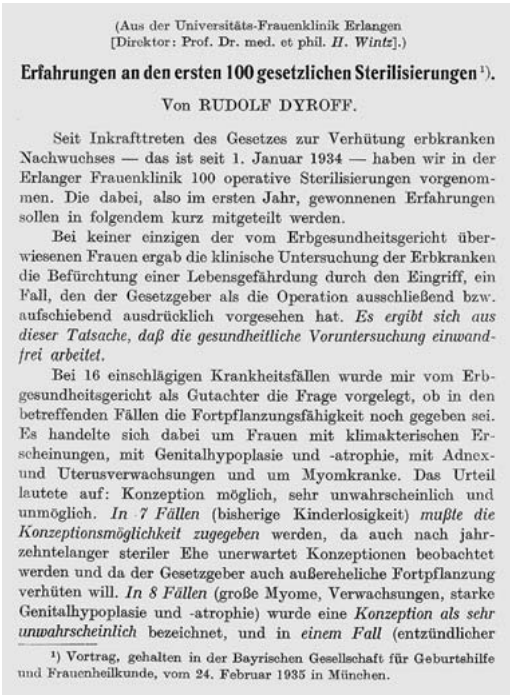
© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

stellung zum eugenischen Gesetz restlos verwirklicht.“[47]

In Erlangen sammelte Rudolf Dyroff (1893–1966) die Daten über die ersten 100 an der Frauenklinik durchgeführten Zwangssterilisationen und stellte seine Ergebnisse am 24. Februar 1935 in einem Vortrag auf der Tagung der BGGF in München vor (Abbildung 7.3). Er präsentierte dort auch die von ihm modifizierte Methode der Tubensterilisation nach Max Madlener (1868–1939) und verwies dabei auf eine „Erhöhung der Erfolgsziffer“.[48]

Das GzVeN erschloss Dyroff auch die Möglichkeit, seine Forschungen über die Tubendurchgängigkeit zu vertiefen. Gegenstand einer entsprechenden Studie, mit der ein Doktorand von Dyroff promovierte, waren 341 Frauen, die man an der Klinik sterilisiert hatte. Obwohl das Gesetz dies nicht vorsah, wurden für diese Arbeit auch Röntgenkontrastmittel-Untersuchungen der Gebärmutter und der Eileiter vorgenommen (Hysterosalpingographie, HSG), um die Undurchgängigkeit der Tuben nach der Sterilisation mit der von Dyroff modifizierten Madlenerschen Methode zu dokumentieren. Dafür wählte man Patientinnen aus, „die zufällig noch oder neuerdings wieder in der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen untergebracht waren.“ Obwohl die HSG sehr schmerzhaft sein kann und zudem erhebliche Risiken birgt (z. B. aszendierende Infektionen oder Kontrastmittelzwischenfälle), fehlt in der Arbeit der Hinweis darauf, ob die Frauen ausreichend aufgeklärt und um ihr Einverständnis gebeten worden waren. Es wird nur konstatiert, dass die Nachuntersuchungen den „vollen Operationserfolg“ bewiesen hätten. Die zwei erwähnten Todesfälle brachte Dyroff nicht in Zusammenhang mit der Operation. „Mit einer solchen Mortalität [ist] bei der Art dieses psychisch und somatisch veränderten Materials wohl auch in Zukunft zu rechnen“, heißt es in der Arbeit[49], von der Dyroff Teilergebnisse bereits anlässlich der BGGF-Tagung am 27. Februar 1938 vorstellte. Dort demonstrierte er auch entsprechende Kontrastmittelaufnahmen. Außerdem erklärte er, die HSG habe für die Erbgesundheitsgerichtsverfahren Bedeutung. Sie ermögliche es den Gynäkologen, „angebliche frühere Sterilisationsoperationen in ihrem Erfolg zu bestätigen oder abzulehnen.“[50]

Die Sterilisationen brachten für die Ärzte nicht nur die bereits erwähnte Möglichkeit zum „Üben“ mit sich. Sie konnten auch zu Maßnahmen animieren, die Assoziationen zu Menschenversuchen hervorrufen.[51] In Erlangen geht aus dem Operationsbericht über die Sterilisation einer Hilfsarbeiterfrau hervor, dass die Ärzte ihren Blinddarm nicht entfernten, sondern einstülpten, dann mit einem Barium-Röntgenkontrastmittel füllten und mit einer Tabaksbeutelnaht sowie Decknähten verschlossen. Im Anschluss an die Operation wurde eine Röntgenaufnahme angefertigt, die einen gut gefüllten Blinddarm demonstrierte. Im Verlauf wurde eingetragen, dass „mehrere Röntgenaufnahmen“ zur Kontrolle der gefüllten Appendix gemacht worden seien. Eine Begründung für die Maßnahmen findet sich in der Krankengeschichte nicht. Dieses Experiment, zu dem keine Einverständniserklärung der Patientin dokumentiert ist, war sicherlich mit erheblichen Risiken für die Patientin verbunden und entbehrte darüber hinaus jeglicher medizinischen Indikation.



(Aus der Universitäts-Frauenklinik Erlangen
[Direktor: Prof. Dr. med. et phil. *H. Wintz*].)

Erfahrungen an den ersten 100 gesetzlichen Sterilisierungen [1]).

Von RUDOLF DYROFF.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses — das ist seit 1. Januar 1934 — haben wir in der Erlanger Frauenklinik 100 operative Sterilisierungen vorgenommen. Die dabei, also im ersten Jahr, gewonnenen Erfahrungen sollen in folgendem kurz mitgeteilt werden.

Bei keiner einzigen der vom Erbgesundheitsgericht überwiesenen Frauen ergab die klinische Untersuchung der Erbkranken die Befürchtung einer Lebensgefährdung durch den Eingriff, ein Fall, den der Gesetzgeber als die Operation ausschließend bzw. aufschiebend ausdrücklich vorgesehen hat. *Es ergibt sich aus dieser Tatsache, daß die gesundheitliche Voruntersuchung einwandfrei arbeitet.*

Bei 16 einschlägigen Krankheitsfällen wurde mir vom Erbgesundheitsgericht als Gutachter die Frage vorgelegt, ob in den betreffenden Fällen die Fortpflanzungsfähigkeit noch gegeben sei. Es handelte sich dabei um Frauen mit klimakterischen Erscheinungen, mit Genitalhypoplasie und -atrophie, mit Adnex- und Uterusverwachsungen und um Myomkranke. Das Urteil lautete auf: Konzeption möglich, sehr unwahrscheinlich und unmöglich. *In 7 Fällen* (bisherige Kinderlosigkeit) *mußte die Konzeptionsmöglichkeit zugegeben* werden, da auch nach jahrzehntelanger steriler Ehe unerwartet Konzeptionen beobachtet werden und da der Gesetzgeber auch außereheliche Fortpflanzung verhüten will. *In 8 Fällen* (große Myome, Verwachsungen, starke Genitalhypoplasie und -atrophie) wurde eine *Konzeption als sehr unwahrscheinlich* bezeichnet, und in *einem Fall* (entzündlicher

[1]) Vortrag, gehalten in der Bayrischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, vom 24. Februar 1935 in München.

Abb. 7.3 Publikation des Vortrags von Dyroff vor der BGGF (Quelle: Dyroff: Erfahrungen [1936]).

[47] Döderlein: Versager (1934), S. 429.
[48] Dyroff: Erfahrungen (1936), S. 14.
[49] Koch: Modifikation (1940), S. 16 f.
[50] Dyroff: Kontrolle (1938), S. 1761.
[51] Vgl. zur Gesamtproblematik für die kaiserzeitliche Gynäkologie den Beitrag von Marion Ruisinger in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Ähnliche Beobachtungen ließen sich im Zusammenhang mit Sterilisationen machen, die bei August Mayer in Tübingen vorgenommen wurden. Hier führten die Ärzte bei Eingriffen in den Jahren zwischen 1935 und 1937 offensichtlich nicht indizierte Keilexzisionen aus Ovarien durch. Die Exzisionen sind in den OP-Berichten beschrieben. In den Krankenakten finden sich die meist unauffälligen histologischen Befunde, jedoch keine Erklärungen für die Maßnahmen. Thorsten Doneith, der dem in seiner Biographie über Mayer nachgegangen ist, weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass 1935 von Stein und Leventhal das Syndrom der polyzystischen Ovarien beschrieben und die Keilexzision als eine Möglichkeit der Behandlung vorgeschlagen wurde.[52]

Abb. 7.4 Ostarbeiterinnen in einem Lager bei Erlangen (1942) (Quelle: Stadtarchiv Nürnberg).

Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen

Während die Nationalsozialisten bei ihrem Sterilisationsprogramm großen Wert darauf legten, dass in der deutschen Öffentlichkeit, aber auch im Ausland, der Eindruck auf ein rechtsstaatliches Verfahren entstand und gewahrt blieb, vollzogen sich die Abtreibungen an Ostarbeiterinnen (Abbildung 7.4) in den Kriegsjahren von 1943 bis 1945 unter ganz anderen Bedingungen. Formale Grundlage dafür stellte eine Anordnung des Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti (1900–1945, Selbstmord) vom 11. März 1943 dar, die ausdrücklich als „geheim“ und „nur für den Dienstgebrauch“ gekennzeichnet war. Danach konnte im Gegensatz zum strengen Abtreibungsverbot für deutsche Frauen bei Ostarbeiterinnen „auf Wunsch der Schwangeren“ ein Abbruch vorgenommen werden.[53] Den politischen Hintergrund bildeten vor allem die rassischen Intentionen der Nationalsozialisten. Zu der angesprochenen Freiwilligkeit meint Gisela Schwarze: „Die [se] Situation [der Ostarbeiterinnen] war derart zwanghaft, daß von einer eigenen Entscheidung zur Abtreibung in keinem Fall gesprochen werden kann.“[54]

Anträge auf Schwangerschaftsunterbrechung mussten nach dem Conti-Erlass der entsprechenden Gutachterstelle der zuständigen Ärztekammer zugeleitet werden. Die Kammer holte eine Befürwortung durch den Beauftragten des „Reichskommissars für die Festigung des deutschen Volkstums“ ein, stimmte formal ebenfalls zu und beauftragte einen Arzt mit der Durchführung. In dem Erlass heißt es außerdem: „Als geeignete Einrichtungen […] kommen auch die für die Ostarbeiter eingerichteten Krankenbaracken, insbesondere diejenigen, in denen die Entbindungen von Ostarbeiterinnen stattfinden, in Betracht.“[55]

Es ist eingangs erwähnt worden, dass zu diesen auch an Universitätsfrauenkliniken vorgenommenen Abtreibungen bisher nur relativ wenig bekannt ist. Einen Eindruck von den Vorgängen vermittelt jedoch der Bericht einer Untersuchungskommission, die sich an der Universität Erlangen auf Antrag der Militärregierung kurz nach Kriegsende damit befasst hat.[56] Der Kommission gehörten als Vorsitzender der Psychiater und Medizinhistoriker Werner Leibbrand (1896–1974), der Gynäkologe Robert Ganse (1909–1972), der evangelische Theologe Hermann Sasse (1895–1976) und der Jurist Vsevolod Braga an. Leibbrand und Ganse waren im „Dritten Reich“ aus politischen Gründen verfolgt worden, Sasse blieb trotz scharfer Kritik am NS erstaunlicherweise unbelästigt.[57] Zur Aufklärung der „Vorgänge in der Frauenklinik“ wurden die beteilig-

[52] Doneith: Mayer (2008), S. 92.

[53] Abschrift in UnivA Er, A6/3d/21, BUK, Beilage 1. Zusammenfassend und sehr detailreich zu den Formalia im Umgang mit Zwangsarbeiterinnen: Link: Zwangssterilisationen (1999), S. 449–454.

[54] Schwarze: Kinder (1997), S. 147–150. Gisela Schwarze hat die Verhältnisse im größten Entbindungs- und Abtreibungslager des „Dritten Reiches“ im westfälischen Waltrop untersucht.

[55] Abschrift in UnivA Er, A6/3d/21, BUK, Beilage 1.

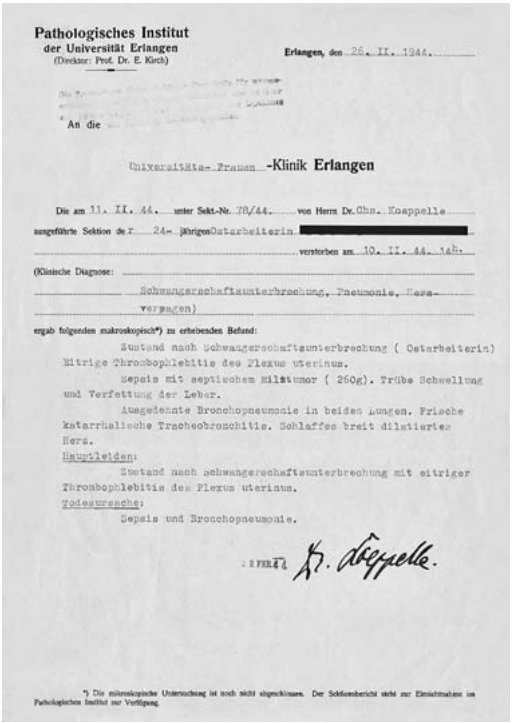
[56] Siehe hierzu Frobenius: Abtreibungen (2004), S. 283–307.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ten Ärzte befragt; Versuche, auch Opfer der Abtreibungen zu hören, sind nicht ersichtlich.

Für die Eingriffe hatte man dem Kommissionsbericht zufolge auf einer Station der Klinik zwei Zimmer mit sechs bis acht Betten bereitgestellt, damit „die Ostarbeiterinnen unter sich blieben“. Bei den mindestens 136 abgebrochenen Schwangerschaften handelte es sich in den meisten Fällen um Graviditäten, die das erste Trimenon bereits überschritten hatten. Ein großer Teil war sogar schon älter als 20 Wochen. Nach den Krankenakten wurden die Aborte zunächst von einem Assistenten in der damals üblichen Weise durch mechanische Maßnahmen herbeigeführt: bei Frühschwangerschaften instrumentelle Ausräumung nach Dilatation der Zervix, bei fortgeschrittenen Graviditäten Aufdehnung des Muttermundes und Ballondilatation des unteren Uterinsegmentes (Metreuryse). Nachdem es dabei einen Todesfall gegeben hatte (Abbildung 7.5), beauftragte der kurz nach Kriegsende verstorbene damalige Klinikdirektor Hermann Wintz (1887–1947)[58] den Facharzt Max Brandl (1910–1991), sich für die fortgeschrittenen Schwangerschaften nach einer besseren Methode umzusehen. In der Folge instillierte man eine Seifenlösung durch die Zervix. Es kam dann in der Regel nach 24 bis 48 Stunden zum kompletten Abort. Die Methode wurde in der Nachkriegszeit noch über längere Zeit bei Vergewaltigungsopfern angewandt.

Im Gegensatz zu den eugenischen Sterilisationen ist bekannt, dass über die ethische und rechtliche Vertretbarkeit der Zwangsabtreibungen schon während der Kriegsjahre in der Klinik lebhaft diskutiert wurde. Eine junge Assistentin sagte vor der Untersuchungskommission: „Ein Teil [der Ärzte] war dagegen, eigentlich die meisten.“ Die Motive seien aber sehr unterschiedlich gewesen. Für sich persönlich nannte sie weltanschauliche Gründe. Ein älterer Assistent, der selbst an den Eingriffen beteiligt war, erklärte an anderer Stelle, es sei „eben eine etwas unheimliche Geschichte“ gewesen. Er bezog sich dabei auf die Tatsache, dass bei Ostarbeiterinnen eine Maßnahme zulässig sein sollte, die bei deutschen Frauen streng verboten war. Die Erlanger Ärzte wussten auch, dass in den benachbarten Frauenkliniken von Nürnberg und Bamberg Zwangsabtreibungen aus ethischen Gründen verweigert wurden. Dennoch hat sich mit Ausnahme einer Famulantin, die jede Mitwirkung an den Eingriffen ablehnte und deren Haltung von Wintz akzeptiert wurde, offenbar niemand aus dem Kreis der Erlanger Mediziner widersetzt.[59]



Pathologisches Institut
der Universität Erlangen
(Direktor: Prof. Dr. E. Kirch)

Erlangen, den 26. II. 1944.

An die

Universitäts-Frauen-Klinik Erlangen

Die am 11. II. 44. unter Sekt.-Nr. 78/44 von Herrn Dr. Chm. Koeppelle ausgeführte Sektion der 24- jährigen Ostarbeiterin [redacted] verstorben am 10. II. 44. 14h.

(Klinische Diagnose: Schwangerschaftsunterbrechung, Pneumonie, Herz- vergrößert)

ergab folgenden makroskopisch*) zu erhebenden Befund:

Zustand nach Schwangerschaftsunterbrechung (Ostarbeiterin)
Eitrige Thrombophlebitis des Plexus uterinus.
Sepsis mit septischem Milztumor (260g). Trübe Schwellung und Verfettung der Leber.
Ausgedehnte Bronchopneumonie in beiden Lungen. Frische katarrhalische Tracheobronchitis. Schlaffes breit dilatiertes Herz.

Hauptleiden:
Zustand nach Schwangerschaftsunterbrechung mit eitriger Thrombophlebitis des Plexus uterinus.

Todesursache:
Sepsis und Bronchopneumonie.

Dr. Koeppelle.

*) Die mikroskopische Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen. Der Sektionsbericht steht zur Einsichtnahme im Pathologischen Institut zur Verfügung.

Abb. 7.5 Tödliches Ende einer Zwangsabtreibung (Sektionsbefund) (Quelle: Archiv der Frauenklinik Erlangen).

In ihrem Abschlussbericht würdigte die Kommission die juristischen und die ethischen Aspekte der gegen die Ärzte erhobenen Vorwürfe sehr unterschiedlich. So hieß es einerseits entschuldigend, die Conti-Verordnung sei zwar auch vom Standpunkt des NS-Verfassungsrechtes aus nicht legal gewesen. Die ganzen Umstände des Verfahrens hätten die beteiligten Ärzte aber kaum an der Gesetzmäßigkeit der Anordnung über die Abtreibungen zweifeln lassen.

Die ethische Beurteilung dagegen fiel vernichtend aus: Ausgangspunkt aller Überlegungen müsse sein, dass sowohl das damals gültige Strafrecht als auch die ihm zugrunde liegenden ethischen Normen die Abtreibung bei einer gesunden Frau

[57] Auf die Untersuchungskommission wird an anderer Stelle dieses Bandes genauer eingegangen: Siehe hierzu den Beitrag Wiederbesetzung in diesem Band.

[58] Zur Biographie von Wintz: Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 381–419.

[59] Frobenius: Abtreibungen (2004), S. 297 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

als Verbrechen betrachteten. Die strenge Beachtung dieser Normen müsse zu den obersten Grundsätzen einer Universitätsfrauenklinik gehören, der die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses obliege.

Bei den Vernehmungen habe sich das erschütternde Bild ergeben, dass von keinem der beteiligten Ärzte auch nur der Versuch unternommen worden sei, sich über die gesetzliche Grundlage einer Maßnahme zu informieren, durch die in der Klinik „praktisch eine Abtreibungsanstalt“ eingerichtet worden sei. Selbst der Oberarzt – damals Rudolf Dyroff – habe nur gewusst, dass der Befehl „von oben“ stammte. Weiter heißt es: „Diese geistige Unselbständigkeit, dieses widerspruchslose Hinnehmen eines 'von oben' kommenden Befehls zur Vornahme von Handlungen, die bis dahin als verbrecherisch galten, ist allein schon eine schwere Versündigung nicht nur gegen die Gebote der ärztlichen Ethik, sondern gegen die Grundgebote der Ethik überhaupt.“

Die Kommission erklärte, die Hauptschuld treffe den Klinikdirektor Hermann Wintz, der aus offensichtlich politischen Gründen den Befehlen der Gauleitung widerspruchslos nachgekommen sei und nichts getan habe, „um seiner Klinik und damit der Universität die Schuld zu ersparen, die in jenen Jahren angehäuft worden ist.“ Ungeachtet etwaiger strafrechtlicher Konsequenzen seien Universitätslehrer und -assistenten, die in einem konkreten Zusammenhang mit den dargelegten Tatsachen stünden, unter keinen Umständen mehr als wissenschaftliche und standesethische Erzieher der künftigen akademischen Jugend tragbar. Sie müssten daher unverzüglich entlassen werden. Diese Entlassung aus dem Hochschuldienst durch die Militärregierung ist am 6. Februar 1947 auch tatsächlich erfolgt.[60]

Als gegen die Ärzte später auch eine staatsanwaltschaftliche Ermittlung wegen der Zwangsabtreibungen eingeleitet wurde, machten sich die Strafverfolger aber offensichtlich die juristische Sicht der Kommission zu eigen und stellten im Dezember 1948 das Verfahren ein: In der Begründung der I. Strafkammer des Landgerichts Nürnberg-Fürth hieß es, den Beschuldigten habe „das Bewußtsein einer rechtswidrigen Handlung gefehlt“.[61]

[60] Ebd., S. 299 f.

[61] BayerHStaatsA M, MK 43 537, PA Dyroff: Abschrift des entsprechenden Beschlusses des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 27. 12. 1948.

Die Ehrenmitglieder und die NS-Eugenik

Es ist einleitend pauschal festgestellt worden, wo Verantwortlichkeiten der genannten neun Ehrenmitglieder der BGGF hinsichtlich der Unterstützung der NS-Eugenik zu sehen sind. Im Zusammenhang mit dem Versuch, die Begrifflichkeiten „Zwangssterilisation“ und „Zwangsabtreibung“ an ihren Folgen für die Betroffenen sowie in ihren Auswirkungen auf das Arzt-Patientinnen-Verhältnis zu konkretisieren, kamen auch schon einige personenbezogene Details zur Sprache. Bevor nun im Folgenden etwas näher auf die Einzelpersonen eingegangen wird, sollen bestimmte Grenzen dieser Darstellung aufgezeigt werden. So ist hier nicht beabsichtigt, im Detail auf mögliche Mitgliedschaften und Aktivitäten in NS-Organisationen einzugehen, die vor allem bei der Entnazifizierung zumindest vorübergehend eine Rolle spielten.[62] Die bisher erschlossenen Quellen machen es auch weitgehend unmöglich, die bei den meisten Ehrenmitgliedern sichtbar werdende national-konservative politische Grundhaltung klar von einer über die NS-Eugenik hinausgehenden Befürwortung spezifisch nationalsozialistischen Gedankengutes abzugrenzen.[63]

Albert Döderlein

Albert Döderlein (1860–1941), der die Münchener Frauenklinik an der Maistraße seit 1907 leitete und 1934 emeritiert wurde, zählt sicherlich zu den national und international angesehensten deutschen Frauenärzten seiner Zeit. „Niemand konnte sich dem machtvollen Eindruck dieser imponierenden Persönlichkeit entziehen“, erklärte Rudolf Theodor Edler von Jaschke (1881–1963) beim ersten Nachkriegskongress der DGGG im April 1949 in einem kurzen Nachruf auf den bereits 1941 Verstorbenen.[64] Für eugenisches Gedankengut engagierte sich Döderlein schon vor 1933 durch seine Mitarbeit in der Kommission „Zur Erhaltung und Mehrung der Volkskraft“ des Ärztlichen Vereins München.[65] Spezielle Veröffentlichungen dazu ließen sich allerdings nicht finden. Inwieweit die Tatsache,

[62] Siehe hierzu den Beitrag Wiederbesetzung in diesem Band.

[63] Zu dieser Problematik speziell im Hinblick auf Eymer: Albrecht: Eymer (2010), S. 309.

[64] Jaschke: Eröffnungsrede (1949), S. 194.

[65] Klee: Döderlein (2011), S. 114.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

dass Döderlein den Blutordensträger und NS-Aktivisten Ernst Bach (1899–1944) ab 1927 in seiner Klinik ausbildete, zum Oberarzt machte und 1934 vor seiner Emeritierung habilitierte, auf Döderleins politische Gesinnung schließen lässt, muss auch offen bleiben.[66]

Wie einleitend erwähnt, unterstützte Döderlein nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten die Zwangssterilisationen dadurch, dass er den semi-offiziellen Gesetzeskommentar[67] der NS-Eugeniker Gütt, Rüdin und Ruttke von 1934 durch einen Beitrag über „Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau“ ergänzte. In dem Text, der verschiedene sterilisierende Operationsverfahren darstellt und diskutiert, enthielt sich Döderlein allerdings jeder Wertung des Gesetzes. Seine Einstellung dazu kann nur der bereits zitierten Publikation „Versager bei der operativen Unfruchtbarmachung der Frau“ entnommen werden. Über das schon erwähnte Zitat hinaus heißt es dort einleitend:

„Das neue, eugenische Gesetz zur Ausmerzung der Erbschäden im deutschen Volk, das vom vaterländischen wie ärztlichen Standpunkt aus aufs wärmste begrüßt werden muß, stellt uns Gynäkologen vor verlockende, aber nicht leichte Aufgaben. Um so mehr müssen wir Hand in Hand mit den zielbewußten Gesetzgebern der Verwirklichung dieser verheißungsvollen Bestrebungen zum Siege verhelfen.“[68]

Aus der Arbeit geht aber auch hervor, dass in der Klinik unter der Ägide von Döderlein bis zu seiner Emeritierung vermutlich keine eugenischen Sterilisationen vorgenommen worden sind. Der Autor berichtet für den Zeitraum von 1907 bis 1933 zwar von insgesamt 137 Eingriffen zur Verhinderung von Schwangerschaften. Alle diese Operationen, die meist im Zusammenhang mit wiederholten Kaiserschnitten vorgenommen wurden, waren aber medizinisch indiziert. Döderlein verfolgte damit vor der Machtübernahme und dem GzVeN – wie sich noch zeigen wird – in seiner Klinik offenbar eine deutlich andere Politik als beispielsweise Mayer in Tübingen oder Gauß in Würzburg.

Was Döderlein zur Mitarbeit an dem Kommentar zum GzVeN veranlasst hat, lässt sich höchstens vermuten. Matthias David meint dazu, es sei nicht klar „ob dies durch die Beziehungen zu dem den Nationalsozialisten nahestehenden Eigentümer […] des Münchner Verlags J.F. Lehmanns initiiert wurde, oder ob es die nationalkonservative Gesinnung Döderleins war, die dem Zeitgeist des frühen 20. Jahrhunderts entsprang und auch der eugenischen Bewegung positiv gegenüberstand.“[69] Mit seinen Äußerungen in dem zitierten Artikel bezieht Döderlein allerdings in einer Weise Stellung, die eindeutig ist und nicht verschwiegen werden sollte. Von daher kann Döderlein auch als Beispiel für das von Manfred Stauber kritisierte Verhalten herangezogen werden, in historischen Darstellungen geschönte Biographien bedeutender Frauenärzte weiterzugeben. In einem Artikel über Döderleinsche Verdienste mit dem Titel „Albert Doederlein [sic] (1860–1941): Von der Vaginalflora zur Strahlentherapie des Uteruskrebses“, der 2003 im „Gynäkologen“ erschien, findet sich im Gegensatz zu der zitierten Arbeit von David kein Wort zu seinem Engagement für die NS-Eugenik.[70] Und ob das Thema Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen im Zusammenhang mit einem aktuellen Rückblick auf die Geschichte der UFK München adäquat behandelt worden ist, kann durchaus in Zweifel gezogen werden.[71]

Ehrenmitglieder als Ordinarien im Nationalsozialismus

Heinrich Eymer (1883–1965), August Mayer (1876–1968), Carl Joseph Gauß (1875–1957) und Ludwig Seitz (1872–1961) haben im Nationalsozialismus die Universitätsfrauenkliniken München I, Tübingen, Würzburg und Frankfurt/Main geleitet. Mit Ausnahme von Seitz, der 1938 emeritiert wurde, umfasste ihre Amtszeit den gesamten Zeitraum von 1933 bis 1945. Mayer und Eymer konnten ihre Tätigkeit nach dem Zusammenbruch des NS-Regimes sogar über ihre reguläre Emeritierung hinaus fortsetzen. Nur Gauß kehrte nicht ins Amt zurück.[72]

Mit Ausnahme von Seitz gehörten alle Genannten der NSDAP an. Gemeinsam ist ihnen, dass sie in ihren Kliniken zunächst die Voraussetzungen für die reibungslose Umsetzung der Zwangssterilisationen schufen und damit auch all die Folgen mitverantworteten, auf die hingewiesen wurde. Später billigten sie, teils widerstrebend, teils engagiert, die ab 1936 zulässigen eugenischen Abtreibungen. In München waren das 1318 Sterilisationen und 58

66 Grüttner: Lexikon (2004), S. 17.
67 Siehe hierzu Weindling: Publisher (2002), S. 159 f.
68 Döderlein: Versager (1934), S. 429.
69 David: Döderlein (2007), S. 93.
70 Ludwig: Döderlein (2003), S. 554–556.
71 Ludwig: Spuren (2011), S. 64 f.
72 Siehe hierzu Wiederbesetzung in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

eugenische Abtreibungen; die analogen Zahlen lauten für Würzburg 994/29, für Frankfurt 509/148 und für Tübingen 740/46. Dabei sind die Tübinger Angaben Mindestzahlen, in Frankfurt wurden eugenische Sterilisationen schon ab 1932 miterfasst, als sie noch jenseits jeder Legalität waren.[73]

Zwischen 1943 und 1945 führten die Ärzte in den Kliniken von Eymer, Gauß und Mayer außerdem Zwangsabtreibungen an Ostarbeiterinnen durch. Aus der Seitzschen Klinik ist dazu bisher nichts bekannt. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Verhältnisse bei den Abtreibungen jenen ähnelten, die im Zusammenhang mit Rudolf Dyroff und Max Brandl für die Erlanger Frauenklinik beschrieben wurden. Genauere Zahlen zu den Eingriffen liegen nur für Würzburg (148) und Erlangen (mindestens 136) vor. Ebenso wie bei den Sterilisationen nahm man dabei schwere Komplikationen und Todesfälle mit in Kauf.[74]

Während die rassistisch motivierten Abbrüche in Erlangen und bei Gauß gegenüber den NS-Behörden offenbar weitgehend widerspruchslos vollzogen wurden, versuchten Eymer und Mayer, sich dieser Aufgabe zu entledigen und die Zwangsabtreibungen abzuschieben. Ein Brief Eymers an Mayer aus dem März 1944 legt davon Zeugnis ab. Darin wird deutlich, dass Eymer für seine Klinik schon erfolgreich war: „Wir machen hier […] derartige Unterbrechungen nicht mehr“, schrieb er. Der Brief zeigt auch, dass beide Ordinarien sich zwar des hohen Unrechtsgehaltes der Abtreibungen bewusst waren, den Wunsch, damit nicht befasst zu werden, offiziell aber nur mit vorgeschobenen Argumenten (Platzmangel, Behinderung des geburtshilflichen Unterrichtes) begründeten. Eymer schloss den Brief an Mayer, in dem er ihm eine Möglichkeit zur Abschiebung der Zwangsabtreibung aufzeigte, mit den Worten: „Ich hoffe, dass Sie auf diese Weise für ihre Klinik und Ihr Gewissen etwas Günstiges erreichen.“[75]

Heinrich Eymer

Abgesehen von seinem Beitrag in dem Kommentar zum GzVeN, in dem er sich wie auch schon Döderlein jeder politischen Bewertung enthielt, finden sich in Eymers übrigen Publikationen keine Äußerungen zu den Zwangssterilisationen. Der Artikel in dem Kommentar geht über die operativen Eingriffe hinaus aber auch auf die Technik der seit 1936 zulässigen Strahlensterilisationen sowie auf Möglichkeiten zur praktischen Durchführung der eugenischen Schwangerschaftsabbrüche ein – ebenfalls ohne Bewertung. Dies ist insofern bemerkenswert, als Eymer – wie aus anderen Quellen deutlich wird – gegenüber den eugenischen Abtreibungen erhebliche Bedenken hatte.[76] Nicht eugenisch intendierte Schwangerschaftsabbrüche aus anderen als medizinischen Indikationen lehnte er ohnehin kategorisch ab.[77]

An der Einbeziehung der Strahlensterilisation in den Katalog der Maßnahmen zur NS-Rassenhygiene war Eymer beteiligt, obwohl er auch dagegen Bedenken hatte. Zusammen mit Ernst Rüdin, dem Koautor des GzVeN-Kommentars, ermittelte er in einer Experten-Umfrage Details zu den technischen Bedingungen für diese Eingriffe. In dem entsprechenden Bericht für das Reichsinnenministerium, den Eymer und Rüdin im März 1935 erstatteten, wurde unter anderem festgestellt, dass eine sichere Sterilisierung bei Frauen nur durch Applikation einer kastrierenden Strahlendosis mit all ihren Nebenwirkungen zu erreichen sei. Eymer schloss sich trotzdem dem Votum für eine Zulassung der Strahlensterilisation für Fälle an, in denen operative Maßnahmen nicht möglich seien.[78]

Festzuhalten bleibt außerdem, dass in Eymers Klinik die mit Abstand meisten Sterilisationen an bayerischen Universitätsklinika durchgeführt wurden. Auch die Zahl der eugenischen Abtreibungen (58) übertraf die in Erlangen (13) und Würzburg (29). Die Zahl der Strahlensterilisationen (64) erscheint dagegen im Vergleich mit Würzburg (111)

[73] München: Horban: Gynäkologie (1999), S. 41,49; Würzburg: Wolf: Gauß (2008), S. 156; Frankfurt: Taubert: Zwangssterilisierungen (1998), S. 21; Tübingen: Doneith: Mayer (2008), S. 95,120.

[74] Erlangen: Frobenius: Abtreibungen (2004), S. 284; Würzburg: Wolf: Gauß (2008), S. 176 f.

[75] Doneith hat diesen Brief im Universitätsarchiv Tübingen aufgefunden. Er kritisiert den Kontext, in dem Kuß [Kuß: Schwangerschaftsabbrüche (2001), S. 898] diesen Brief 2001 in der DMW veröffentlicht hat: „Es mutet […] schon fast zynisch an, den Brief Eymers als Akt gegen die nationalsozialistische Herrschaft darzustellen […].“ Doneith: Mayer (2008), Fußnote 491. Zu Kuß und Eymer auch der Beitrag Wiederbesetzungen in diesem Band. Im Spruchkammerverfahren stritt Eymer dagegen ab, Abtreibungen bei Ostarbeiterinnen vorgenommen zu haben. Dafür erhielt er auch eine Bestätigung seines damaligen Oberarztes Rech (StA München SpKA Eymer, 382, Nr. 17).

[76] StaatsA M, SpK Eymer, 382. Brief von Hans Naujoks an Eymer, in dem er zu dessen Bedenken Stellung nimmt. Naujoks war vehementer Befürworter der eugenischen Abruptio.

[77] Doneith: Mayer (2008), Fußnote 491.

[78] Weber: Ernst (1993), S. 219 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

eher niedrig.[79] Schwangerschaftsabbrüche an Ostarbeiterinnen wurden vorgenommen, ihre Zahl ist aber unbekannt.

Pavla Albrecht, die sich in einem Beitrag für den Sammelband „Rechte Karrieren in München“ mit der Persönlichkeit von Eymer beschäftigt hat, attestiert ihm die „Bereitschaft, der verbrecherischen Rassenpolitik des 'Dritten Reiches' gedanklich und praktisch zuzuarbeiten.“[80] Die Quellen, die sie zur Untermauerung dieser Einschätzung zitiert, sind allerdings – soweit sie über die hier genannten Fakten hinausgehen – in mancherlei Hinsicht nicht in der Lage, diese Einschätzung zu stützen. Dies gilt vor allem für den Teil der Publikation, in dem Eymer besondere Aktivitäten zur Fortentwicklung der NS-Eugenik zugeschrieben werden. So fehlen für seine Mitgliedschaft im Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik ab Frühjahr 1933 ebenso die Belege wie für besondere wissenschaftliche Aktivitäten zur Strahlensterilisation, die über die oben erwähnte Umfrage hinausgehen.[81] Zwei Dissertationen aus der Klinik, die sich mit der Wirkung von Strahlen auf die weiblichen Gonaden beschäftigen, sind weder vom Inhalt her noch von ihrer Diktion mit der NS-Eugenik in Verbindung zu bringen. Sie wurden offensichtlich auch nicht von Eymer, sondern von dem Physiker Friedrich Voltz (1891–1938) angeregt und betreut, der damals Konservator des Strahleninstituts der I. Universitätsfrauenklinik München war.[82]

Ludwig Seitz

Noch aktiver als in München wurde offenbar in der Klinik von Ludwig Seitz in Frankfurt aus eugenischen Gründen abgetrieben: Hans-Dieter Taubert ermittelte bei seinen diesbezüglichen Untersuchungen, dass die von 1932 bis 1945 dort vorgenommenen 509 Sterilisationen von 148 Abbrüchen begleitet wurden. In 38 Fällen waren die Schwangerschaften älter als fünf Monate, manche der Frauen befanden sich bei der Interruptio sogar schon im siebten Monat. In fast der Hälfte der Fälle nahmen die Ärzte für den Abbruch eine Sectio parva vor. Diese vermutlich sehr hohe Zahl eugenischer Abtreibungen dürfte dadurch begründet sein, dass sich Seitz nicht nur vehement für Zwangssterilisationen, sondern eben auch für die eugenischen Abtreibungen einsetzte.[83] Er kann sogar als einer der Wegbereiter der entsprechenden Erweiterung des GzVeN bezeichnet werden.

Literarische Aktivitäten von Seitz dazu lassen sich schon 1933 nachweisen, als noch über den preußischen Entwurf für ein Sterilisationsgesetz diskutiert wurde, in dem derartige Maßnahmen nicht vorgesehen waren. In einem ausführlichen Beitrag von Seitz für die „Deutsche Medizinische Wochenschrift“ heißt es:

„Der Entwurf […] sucht nur die Erzeugung erbkranker Menschen zu verhüten, geht dagegen achtlos und stillschweigend an dem wichtigen 9monatigen Zwischenstadium vorbei, das jeder Mensch einmal vom Augenblick seiner Erzeugung an bis zur Vollendung seiner Geburt durchlaufen hat.“[84]

Seitz schlägt deshalb vor, in einem künftigen Gesetz zur eugenischen Sterilisation „in besonders schweren Fällen“ auch die Möglichkeit zum Schwangerschaftsabbruch vorzusehen. Begründet werden könne diese Abweichung vom allgemeinen Abtreibungsverbot in Analogie zu jener bei der medizinischen Indikation: Während bei der medizinischen Indikation ein „Notstand“ im Hinblick auf Leben und Gesundheit der Mutter den Eingriff rechtfertige, sei dies bei einem „erbkranke[n] und entartete[n] Kind“ das „Interesse der Volksgemeinschaft“. Seitz geht in seinem Artikel ferner auf die Frage der Freiwilligkeit bei eugenischen Eingriffen ein, die ja im preußischen Entwurf für ein Sterilisationsgesetz vorgesehen war:

„Persönlich scheint es mir gerechtfertigt, bei schweren Verbrechern und bei ganz besonders schweren Erbkrankheiten Bestimmungen […] aufzunehmen […], die einen gewissen Druck auf widerwillige Personen auszuüben erlauben.“[85]

[79] Zahlen nach: David: Döderlein (2007), S. 93.
[80] Albrecht: Eymer (2011), S. 309.
[81] Siehe hierzu Kuß: Eymer (2011), S. 27 f. Der Autor teilt diese Einschätzung der Quellenlage, allerdings ohne Eymer als Mitläufer einzustufen. Dafür hatte der Ordinarius an der I. UFK zu viel Einfluss. Siehe hierzu auch Wiederbesetzung.
[82] Weist: Untersuchungen (1937); Mußmann: Beiträge (1938).
[83] Taubert: Zwangssterilisierungen (1998), S. 23. Die meisten der kombinierten Eingriffe wurden in den Jahren von 1932 bis 1934 durchgeführt, als dies noch jenseits jeder Legalität war. Allerdings ließ sich die eugenische Indikation in vielen Fällen nicht eindeutig nachvollziehen.
[84] Seitz: Verkoppelung (1933), S. 1084.
[85] Ebd., S. 1086.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Carl Joseph Gauß

Wie oben erwähnt, übertraf die Zahl der Strahlensterilisationen in Würzburg mit 111 die aller anderen von BGGF-Ehrenmitgliedern geleiteten Universitätsklinika. Ursächlich dafür war sicherlich, dass sich der von seiner Biographin Susanne Wolf als „überzeugter Nationalsozialist“[86] eingestufte Carl Joseph Gauß intensiv für diese Methode einsetzte. Zeugnis davon legt ein leidenschaftliches Plädoyer ab, das er 1935 in der „Münchner Medizinischen Wochenschrift“ (MMW) veröffentlichte. Darin bezeichnete er die Sterilisation mit Radium- oder Röntgenstrahlen als sichere, einfache und billige Alternative zu den operativen Eingriffen. Bedenken hinsichtlich der für die betroffenen Frauen daraus erwachsenden Kastrationsfolgen spielte er herunter.[87]

Für sich selbst völlig überraschend geriet Gauß nach dieser Publikation bei der NS-Elite heftig in die Kritik. Sie störte sich daran, dass er sein Eintreten für die zu diesem Zeitpunkt noch unzulässige Strahlensterilisation bei der Veröffentlichung in der auch im Ausland sehr beachteten MMW unter anderem mit einer hohen Komplikationsrate bei den operativen Verfahren begründet und darüber hinaus ein abschreckendes Bild von den Zuständen auf den entsprechenden Stationen gezeichnet hatte. Ferner nannte er für die Eingriffe eine „Sterblichkeitsziffer von ca. 5%“. Diese hohe Rate sei darauf zurückzuführen, dass es sich bei den Patientinnen „fast durchweg um nicht nur geistig, sondern auch körperlich minderwertige Menschen handelt“.[88]

Der Artikel drohte wegen der von den Nazis befürchteten negativen Auswirkungen für das öffentliche Image ihrer Rassenpolitik für seinen Autor zunächst erhebliche Folgen zu haben. Die Details dazu hat Susanne Wolf in der Biographie von Gauß dargestellt.[89] In die entsprechende Debatte schalteten sich neben höchsten staatlichen Stellen auch die GzVeN-Kommentatoren Rüdin und Gütt ein. Rüdin veröffentlichte eine Erwiderung in der MMW, die Gaußsche Antwort darauf lehnte die Schriftleitung ab. Ihm wurde u. a. unterstellt, gegen das GzVeN zu arbeiten. Schließlich gelang es Gauß mit Hilfe einflussreicher Verbündeter, unbeschadet aus der Affäre herauszukommen, die historisch vor allem aus zwei Gründen von Interesse ist: Einmal benutzte Gauß sie in der Nachkriegszeit, um sich als NS-Gegner darzustellen. Zum anderen zeigt seine Rechtfertigung gegenüber den damaligen Machthabern, dass er die NS-Eugenik in wesentlichen Punkten voll unterstützte. So erklärte er, schon seit 1925 „als einer der ersten überhaupt“ eugenische Sterilisationen vorgenommen zu haben.[90]

In ihrer zusammenfassenden Würdigung der Rolle von Gauß im NS kommt Susanne Wolf zu dem Ergebnis, dass sich der Würzburger Ordinarius „mit der Bevölkerungspolitik der Nationalsozialisten identifizierte und die entmenschlichende Maschinerie der Erbgesundheitsgesetze noch zu verbessern suchte.“[91] Dies überschatte sein von der Sorge um seine Patientinnen sowie enormer Schaffenskraft und Produktivität geprägtes Lebenswerk ebenso wie seine Weigerung, sich nach 1945 kritisch mit seiner Rolle in der NS-Zeit auseinanderzusetzen.[92]

August Mayer

Auch zu August Mayer existiert eine Biographie, die sich intensiv mit der Rolle dieses BGGF-Ehrenmitgliedes in der NS-Zeit beschäftigt.[93] Der Autor, Thorsten Doneith, hat für seine Untersuchung neben wissenschaftlichen Arbeiten, amtlichen Quellen sowie Krankenakten der Tübinger Frauenklinik den umfangreichen Nachlass Mayers ausgewertet, zu dem viele Briefe zählen. In Bezug auf die Rolle von Mayer im NS kommt Doneith zu dem Ergebnis, dass sich der Tübinger Ordinarius mit großen Teilen der von den Nationalsozialisten propagierten Ideen zur Rolle der Frau in der Gesellschaft sowie zur Eugenik identifizieren konnte, „wenn auch sein ideologischer Hintergrund ein anderer war“.[94] Weiter heißt es: „Mayer verstrickte sich in die NS-Ideologie, ohne ein wirklicher Parteigänger gewesen zu sein.“ Auch ihm wird Unfähigkeit dahingehend bescheinigt, sich nach Kriegsende kritisch mit seiner Rolle im NS auseinanderzusetzen.[95] Auf Details der Vorgänge in der Tübinger Frauenklinik wurde oben bereits eingegangen. Erwähnt werden muss zusätzlich, dass Mayer schon zwischen 1918 und 1930 in 25 Fällen eugenische Sterilisierungen vorgenommen hat, davon neun in Kombination mit einem Schwangerschaftsabbruch.[96]

[86] Wolf: Gauß (2008), S. 210.
[87] Gauß: Anwendung (1935), S. 491.
[88] Zitiert nach Wolf: Gauß (2008), S. 170.
[89] Wolf: Gauß (2008), S. 166–175.
[90] Ebd., S. 173.
[91] Ebd., S. 210.
[92] Ebd., S. 212–214.
[93] Doneith: Mayer (2008).
[94] Ebd., S. 205.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1935 hat Mayer in seiner Eigenschaft als Präsident der DGGG den Kongress der Gesellschaft in München ausgerichtet. Dabei bemühte er sich schon im Vorfeld intensiv darum, die Veranstaltung nach den Vorstellungen der braunen Machthaber ablaufen zu lassen. Als besonders kritischer Punkt erwies sich die eugenische Sterilisierung: Einerseits war die Thematisierung dieses Punktes zu Propagandazwecken von Seiten staatlicher Stellen sehr erwünscht, andererseits fürchtete man dort vor allem nach dem kurz vorher in der MMW erschienenen Artikel von Gauß erneute unerwünschte Präsentationen oder Diskussionsbeiträge. So schrieb Franz Wirz (1889–1969), Reichshauptstellenleiter im Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP-Reichsleitung an Mayer: „Bei dem […] Thema dürfen unter gar keinen Umständen Entgleisungen zutage treten, wie in der Arbeit von Gauss [sic] […]. Ich bitte Sie, mit allen Rednern zu diesem Thema vorher über diesen Punkt Fühlung zu nehmen.“ Mayer konnte Wirz beruhigen: „Der Vorsicht halber habe ich die Hauptreferate nur gesinnungstüchtigen Herren übertragen.“[97]

Die Veranstaltung lief dann wie gewünscht ab. Die anwesenden Vertreter des NS-Regimes konnten zufrieden konstatieren, dass die Referateinteilung der „erstmalig judenfreien Tagung“ der „neuen Zeit“ entspreche: „[…] a) Klima-, Licht- und Bäderbehandlung im Sinne der Betonung der naturgemäßen Lebens- und Heilweise, b) Sterilität im Sinne der aktiven Bevölkerungspolitik in quantitativer Hinsicht und c) eugenische Sterilisierung im Sinne der aktiven Bevölkerungspolitik in qualitativer Hinsicht.“[98] In seiner Eröffnungsrede hatte Mayer in Anknüpfung an die Ergebenheitsadresse seines Vorgängers Walter Stoeckel (1871–1961) beim DGGG-Kongress 1933 erklärt: „Unserem Führer rufen wir […] zu: Hier stehen wir, wenn man uns braucht, wir sind bereit!“[99]

Ober- und Fachärzte, spätere Ordinarien

Bei der praktischen Umsetzung der Zwangssterilisationen, den damit assoziierten eugenischen Abtreibungen sowie bei den Schwangerschaftsabbrüchen an Ostarbeiterinnen spielten die Ober- und Fachärzte der beteiligten Kliniken natürlich eine wichtige Rolle. Ordinarien nahmen – mit Ausnahmen – derartige Eingriffe offenbar eher selten selbst vor. Eine dieser Ausnahmen ist Heinrich Martius, der die Göttinger Frauenklinik von 1926 bis 1954 leitete und bei dem das spätere BGGF-Ehrenmitglied Werner Bickenbach (1900–1974) tätig war.

Werner Bickenbach

Werner Bickenbach, der fast die ganze NS-Zeit in Göttingen bei Martius verbrachte und 1944 nach Münster in sein erstes Ordinariat berufen wurde, hat sich in seinen wissenschaftlichen Publikationen nicht zur Eugenik geäußert. Nach einer Untersuchung von Thomas Koch, die zu den frühen Lokalstudien in dieser Frage zählt, führte Bickenbach 173 der insgesamt 787 Zwangssterilisationen in Göttingen durch (22%). Vor seinem Lehrer Martius, der dem GzVeN in Teilen durchaus kritisch gegenüberstand, war Bickenbach damit der in diesem Bereich aktivste Arzt. Martius selbst machte 146 Frauen unfruchtbar (18,5%).[100]

In der Gesamtzahl der Sterilisationen sind 22 Frauen inbegriffen, bei denen Röntgenstrahlen eingesetzt wurden. Ferner berichtet Koch von mindestens 14 eugenischen Abtreibungen. Im Gegensatz zu der andernorts geübten Praxis hielt man in Göttingen Abbrüche nach dem vollendeten 4. Monat für zu gefährlich und lehnte sie deshalb ab. Wer die Abbrüche und Strahlensterilisationen durchgeführt hat, bleibt unklar. Im Gegensatz zu Mayer und Gauß sah Bickenbach die Praxis der Sterilisierung im NS später offenbar kritisch. 1962, als er bereits Direktor der Klinik an der Maistraße in München war, äußerte er sich auf einer Tagung der katholischen Akademie in Bayern zu den Diskussionen über ein neues Sterilisationsgesetz wie folgt: „Ich darf in Erinnerung rufen, daß in der Vergangenheit mit der zwangsweisen Sterilisierung sogenannter Erbkranker viel Unheil angerichtet worden ist und sich der Eingriff bei der Frau als keineswegs harmlos erwiesen hat.“ Auf seine persönlichen Erfahrungen ging er dabei allerdings nicht ein.[101]

---

95 Ebd., S. 207.

96 Ebd., S. 89. Die Daten stammen aus einer 1936 veröffentlichten Dissertation. Doneith zitiert den Autor mit den Worten: „Es war damals nach streng rechtlichem Begriff nicht erlaubt, nur aus eugenischer Indikation zu sterilisieren. […] Heute liegt das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses […] vor und wir führen diese Sterilisationen im Auftrag des Staates aus.“

97 Zitiert nach Doneith: Mayer (2008), S. 85.

98 Mayer: Eröffnungsrede (1936), S. 11; Mayers Eröffnungsrede auch bei Ludwig: Reden (1999), S. 157–161.

99 Mayer: Eröffnungsrede (1936), S. 11.

100 Koch: Zwangssterilisation (1994), S. 59.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 7.6 Die Erlanger Frauenklinik im „Dritten Reich“ (Quelle: Archiv der Frauenklinik Erlangen).

Richard Fikentscher

Auf Richard Fikentscher ist schon im Zusammenhang mit dem illegalen eugenischen Schwangerschaftsabbruch in der UFK Halle hingewiesen worden. Er war dort bis 1939 als Assistent und später als Oberarzt an den insgesamt 1398 Zwangssterilisationen und 86 eugenischen Abbrüchen in der Klinik von Ludwig Nürnberger (1884–1959) beteiligt. Als Operateur wird er in 179 Fällen genannt (12,8%). Er scheint damit nicht zu den auf diesem Gebiet besonders aktiven Ärzten gehört zu haben. Es bleibt allerdings unklar, wie oft er den jüngeren Kollegen assistierte, die jeweils zwischen 15 und 20% der Eingriffe vornahmen. Klinikdirektor Nürnberger selbst führte 77 Sterilisationen durch (5,5%).[102]

Von Fikentscher ist 1935 in der „Medizinischen Klinik“ auch eine Übersichtsarbeit zum Thema „Ärztliche Gesichtspunkte und Erfahrungen bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes an weiblichen Erbkranken“ erschienen. In der Publikation geht es unter anderem um die Frage der Notwendigkeit der gynäkologischen Untersuchung vor den eugenischen Operationen sowie um die Diskussion der Methoden. Aus der damals aktuellen Debatte über die eugenischen Schwangerschaftsabbrüche hält er sich explizit heraus. In der Arbeit finden sich auch keinerlei politische Äußerungen.[103] Fikentscher ging 1939 nach München als Oberarzt zu Otto Eisenreich (1881–1947) in die II. UFK, aus der bisher keine Daten zu eugenischen Maßnahmen während der NS-Zeit vorliegen. 1949 wurde Fikentscher zum Nachfolger von Eisenreich berufen.[104]

Rudolf Dyroff und Max Brandl

Rudolf Dyroff und Max Brandl aus Erlangen sind die in der NS-Zeit noch in nachgeordneter Stellung tätigen Ärzte unter den BGGF-Ehrenmitgliedern, über deren Aktivitäten im Zusammenhang mit Zwangssterilisationen und Abtreibungen an Ostarbeiterinnen am meisten bekannt ist. Viele der Details dazu sind oben bereits angeführt worden. Bei ihrer Betrachtung drängt sich der Eindruck auf, dass Dyroff das GzVeN auf Kosten der Patientinnen mit besonderer Energie für seine wissenschaftliche Arbeit nutzte, deren Schwerpunkt schon länger im Bereich der Tubenfunktion lag. Seine Beteiligung an den Zwangssterilisationen selbst sah er als „Beitrag […] gedacht zu dem vom deutschen Volke unternommenen Versuch, bedenkliche Schlacken seines Erbgutes auszumerzen.“[105]

Vor allem im Zusammenhang mit den Zwangsabtreibungen hat Dyroff später versucht, die Verantwortung für die Vorgänge in der Erlanger Frauenklinik (Abbildung 7.6) allein seinem 1947 verstorbenen Chef Hermann Wintz zuzuschieben. Dazu ist festzustellen, dass Dyroff Wintz wegen häufiger und auch lange dauernder Abwesenheit aus Dienst- oder Krankheitsgründen über Jahre immer wieder voll vertreten hat.[106] Diese Vertretungen, die später als Nachweis seiner Eignung zum Ordinarius ins Feld geführt wurden, lassen vermuten, dass er nicht ohne Einfluss war.[107]

Max Brandl kann ebenso wie Dyroff trotz Parteimitgliedschaft nach den bisher auswertbaren Quellen über die Beteiligung an rassistischen Maßnahmen hinaus nicht als besonders engagierter NS-Aktivist bezeichnet werden. Er verhielt sich offenbar eher opportunistisch. Seine 1937 erschienene Dissertation hatte Brandl in den Dienst des NS-Frauenbildes gestellt. Er musste sich deshalb später vor-

[101] Zitiert nach Koch: Zwangssterilisation (1994), S. 66.
[102] Grimm: Zwangssterilisationen (2003), S. 29 f.
[103] Fikentscher: Gesichtspunkte (1935), S. 311–313.
[104] Siehe hierzu auch Wiederbesetzung in diesem Band.
[105] Dyroff: Sterilisationen (1936), S. 16. Die Daten waren zuvor auf der BGGF-Tagung von 1935 vorgestellt und lebhaft diskutiert worden.
[106] Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 402 f.
[107] BayerHStaatsA M, MK 72015: Vorschlagsliste der Fakultät für die Wiederbesetzung des Lehrstuhls für Frauenheilkunde vom 14.10.1949 mit Sondervotum für Dyroff.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

werfen lassen, er habe eine unwissenschaftliche, „politisch-propagandistische Doktorarbeit“ angefertigt.[108]

Otmar Bauer

Inwieweit Otmar Bauer (1904–1985) an den Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen in der I. UFK München beteiligt war, ist unklar: In der entsprechenden Untersuchung von Horban werden die Namen der an den Eingriffen beteiligten Ärzte nicht genannt. Da Bauer jedoch 1937 als bereits erfahrener Assistent und Facharzt aus dem St. Elisabeth-Krankenhaus in Halle/Saale zu Eymer kam, muss davon ausgegangen werden, dass er Zwangssterilisationen durchführte. Möglicherweise war er auch in die Abtreibungen bei Ostarbeiterinnen involviert. Darauf könnte eine ministerielle Aktennotiz hindeuten, die 1950 im Zusammenhang mit der Neubesetzung des II. Münchner Lehrstuhls angefertigt wurde, für den Bauer im Gespräch war. Darin werden kirchliche Stellen mit dem Hinweis zitiert, Bauer sei „durch eine großzügige Einstellung zu Dingen des § 218 belastet“.[109]

Von Bauer selbst ließen sich aus der Zeit vor 1945 keine Äußerungen zur NS-Rassenpolitik finden. Seine eigene, spätere Darstellung der Haltung zum Nationalsozialismus erscheint widersprüchlich: Einerseits will er 1933 trotz innerer Ablehnung in die NSDAP eingetreten sein, um „sich seine mühsam, mit viel Fleiß, harter Arbeit und großen Opfern errungene Existenz zu sichern“.[110] Andererseits müsste er selbst diese Bemühungen intensiv konterkariert haben, wenn er sich – wie es ihm zahlreiche eidesstattliche Erklärungen im Spruchkammerverfahren bescheinigten – in der Klinik als „wütender Gegner dieses Regimes“ präsentiert hätte, der „stets in aller Offenheit den Nationalsozialismus in aller Schärfe angegriffen“ habe.[111] Eymer hat Bauer stets gefördert. Er ermöglichte ihm 1944 die Habilitation und ernannte ihn 1949 zum Oberarzt.[112]

Gustav Döderlein

Gustav Döderlein (1893–1980), Sohn von Albert Döderlein und von 1936–1945 Leiter der gynäkologischen Abteilung am Staatskrankenhaus der Polizei in Berlin, ist in der überwiegend gynäkologisch orientierten medizinhistorischen Literatur lange nicht mit Zwangssterilisationen und -abtreibungen in Verbindung gebracht worden. Gabriele Czarnowski weist in ihrer Untersuchung über „Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus“ von 2008 jedoch auf eine Arbeit hin, wonach in der gynäkologischen Abteilung des Polizeikrankenhauses auch „rassisch indizierte Zwangssterilisationen vorgenommen“ worden sind. Dies gehe aus den Erinnerungen eines Opfers hervor: Eine damals dort polizeilich eingelieferte Augsburgerin habe Entsprechendes schon in den 1980er Jahren zu Protokoll gegeben.[113] Döderlein, der 1945 zum Ordinarius in Jena berufen wurde, hatte Derartiges nach Kriegsende explizit bestritten.[114]

Entnazifizierung und Kontinuitäten

Kurz nach Kriegsende wurden alle genannten Ehrenmitglieder, soweit sie noch in Universitätskliniken tätig waren, von der jeweiligen Militärregierung zumindest befristet ihrer Ämter enthoben. Die Unterstützung und Beteiligung an den hier geschilderten NS-Zwangsmaßnahmen spielte dabei jedoch anfänglich kaum eine Rolle: Ausschlaggebend waren vor allem die formalen Mitgliedschaften in NS-Organisationen und besondere Funktionen. Von daher ergab sich für die meisten der genannten Ehrenmitglieder zunächst keine Notwendigkeit, sich hinsichtlich der eugenischen Zwangsmaßnahmen und der Abtreibungen bei Ostarbeiterinnen zu rechtfertigen.

Ausnahmen stellten nur Gauß und Eymer sowie Dyroff und Brandl dar. Gauß hatte die Zwangssterilisationen in seinem Spruchkammerverfahren zu seiner Entlastung selbst thematisiert. Eymers Konfrontation damit war vor allem darauf zurückzuführen, dass er sich so öffentlichkeitswirksam an dem Kommentar zum GzVeN beteiligt hatte. Die Verwicklung von Dyroff und Brandl in die Abtreibungen an Ostarbeiterinnen war durch die speziel-

[108] Brandl, Max: Für und wider den Sport in der Pubertät der Mädchen. Diss. med. Erlangen 1937. Der Vorwurf wird im Spruchkammerverfahren erhoben (AmtsgerA E, SKA Max Brandl, Nr. 23, S. 2.).

[109] BayerHStaatsA M, MK 69402: Aktennotiz vom 15.6.1950 für Rheinfelder. Siehe hierzu auch Wiederbesetzungen in diesem Band.

[110] UnivA M, E-II-804, PA Otmar Bauer, Abschrift des Spruchs der Spruchkammer vom 1.7.1948.

[111] UnivA M, E-II-804, PA Otmar Bauer, Abschrift des Spruchs der Spruchkammer vom 1.7.1948, beiliegende Mappe mit eidesstattlichen Erklärungen.

[112] UnivA M, E-II-804, PA Otmar Bauer, Lebenslauf von Bauer.

[113] Czarnowski: Erkrankte (2008), S. 139.

[114] Siehe hierzu David: Döderlein (2007), S. 97 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

len Nachkriegsverhältnisse in der Erlanger Frauenklinik und die von der Militärregierung eingesetzte universitäre Untersuchungskommission publik geworden.[115]

Wenn auch die Wieder- bzw. Neubesetzung der Lehrstühle in München (I. UFK) für Eymer (1948) und in Erlangen für Dyroff (1950) mit erheblichen Turbulenzen verbunden war, blieb von den genannten Ehrenmitgliedern der damals schon 70 Jahre alte Gauß der einzige, für den seine Rolle im „Dritten Reich“ dauernde berufliche Konsequenzen hatte: Obwohl er, wie die anderen, letztlich in seinem Spruchkammerverfahren die Einstufung als „Mitläufer“ erreichen konnte, verweigerte ihm die Universität die Emeritierung. Mayer in Tübingen wurde sogar als entlastet eingestuft und leitete die Klinik nach nur kurzzeitiger Suspendierung bis 1949 weiter. Zusammen mit Robert Gaupp galt er in der Tübinger Fakultät auch darüber hinaus noch lange als „moralische Autorität“.[116]

Brandl bewarb sich knapp zwei Wochen nach der Entlassung wegen der Abtreibungen an Ostarbeiterinnen auf einem offiziellen Briefbogen der Erlanger Frauenklinik mit einem Zeugnis von Dyroff um die Chefarztstelle in Amberg, die er am 15. September 1947 erhielt und bis in den Ruhestand 1973 innehatte. Eine Nachfrage während des Bewerbungsverfahrens, ob er aus dem Hochschuldienst entlassen worden sei, bejahte Brandl mit dem Hinweis „auf die für die Universitäten geltenden besonderen Bestimmungen“. Von einem Antrag auf eventuelle Wiedereinstellung habe er „bis jetzt Abstand genommen, da ich inzwischen aus freien Stücken anders disponiert habe.“[117]

Fazit

Anhand von Biographien, lokalen Studien, wissenschaftlichen Publikationen und Archivalien lässt sich für alle genannten Ehrenmitglieder mit Ausnahme von Otmar Bauer belegen, dass sie sich im „Dritten Reich“ zu Helfershelfern der NS-Rassenpolitik gemacht haben. Dies vollzog sich – in Abhängigkeit vom ideologischen Hintergrund, der wohl meist nicht streng nationalsozialistisch geprägt war – in unterschiedlicher Form, auf unterschiedlichen Ebenen und mit unterschiedlicher Intensität.

So unterstützten Albert Döderlein und Heinrich Eymer das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) durch ihre Beiträge zu den offiziellen Kommentaren mit der Autorität ihrer Person sowie ihres Amtes, wobei Eymer auch an der Einführung der kastrierenden Strahlensterilisationen beteiligt war. Ludwig Seitz muss durch seine Veröffentlichungen zum GzVeN wenn nicht als Wegbereiter, so doch zumindest als entschiedener Befürworter des begleitenden Schwangerschaftsabbruches aus eugenischer Indikation bezeichnet werden. August Mayer bot den Nationalsozialisten auf dem DGGG-Kongress 1935 durch entsprechende Selektion der Referenten die gewünschte propagandistische Plattform zur Kommunikation ihres eugenischen Gedankengutes. Zuvor hatte sich Gauß in einem Zeitschriftenbeitrag vehement für die Zwangssterilisation durch Bestrahlung eingesetzt und die damit verbundene Kastration in ihren Folgen heruntergespielt.

Als Klinikdirektoren im NS verantworteten die genannten Ordinarien mit Ausnahme des emeritierten Albert Döderlein die praktische Umsetzung des GzVeN mit all den geschilderten Begleiterscheinungen. Beteiligt waren ferner Werner Bickenbach, Richard Fikentscher und Rudolf Dyroff in ihrer Funktion als Fach- bzw. Oberärzte sowie der damalige Leiter des Berliner Polizeikrankenhauses, Gustav Döderlein. Zwischen 1943 und 1945 ließen zumindest Eymer, Mayer, Gauß und Dyroff Zwangsabtreibungen an Ostarbeiterinnen zu, von denen in Erlangen der damalige Facharzt Max Brandl den größten Teil durchführte. Vor allem aus Erlangen und Tübingen ist auch bekannt, dass versucht wurde, aus den Sterilisationen auf Kosten der Opfer wissenschaftlich Kapital zu schlagen.

Unabhängig von der jeweiligen Motivation, auf die hier nicht eingegangen werden kann,[118] haben die genannten Ehrenmitglieder mit der Beteiligung an den NS-Zwangsmaßnahmen bzw. deren Befürwortung oder Duldung sicherlich gegen Gebote der Humanitas und das ärztliche Prinzip des „nil nocere“ verstoßen. Wie sich zeigte, ließen sie sich dabei auch zu Handlungen verleiten, durch die sie ihre eigenen Grundsätze verrieten. In biographischen Darstellungen und historischen Rückblicken sollte dies nicht ausgeblendet werden, zumal die NS-Eugenik auch den klinischen Alltag in erheblichem Maße beeinflusst hat.

[115] Siehe hierzu auch Wiederbesetzungen in diesem Band.
[116] Grün: Schuld (2007), S. 303.
[117] StadtA Am, Personalakt Max Brandl.
[118] Siehe hierzu beispielsweise für die Erlanger Ärzte: Frobenius: Abtreibungen (2004), S. 301–305.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Literatur

Albrecht, Pavla: Prof. Dr. Heinrich Eymer – eine ärztliche Karriere zwischen Ehrgeiz, Eugenik und Nationalsozialismus. In: Krauss, Marita (Hrsg.): Rechte Karrieren in München von der Weimarer Zeit bis in die Nachkriegsjahre. München 2010, S. 297–310.

Berg, Dietrich: Vorwort. In: Ludwig, Hans: Die Reden. 2. erw. Aufl., Heidelberg; Berlin 1999. S. V–VI.

Bröer, Ralf: Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Eckart, Wolfgang Uwe; Sellin, Volker; Wolgast, Eike (Hrsg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg 2006, S. 845–891.

Czarnowski, Gabriele: „… das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten“: Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher, Sabine; Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich. Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn; München; Wien; Zürich 2008, 133–150.

David, Matthias: Albert (1860–1941) und Gustav (1893–1980) Döderlein. In: David, Matthias; Ebert, Andreas D.: Berühmte Frauenärzte in Berlin mit einem Beitrag von Joachim W. Dudenhausen und von Manfred Stürzbecher. Frankfurt/Main 2007, S. 89–100.

Dietl, Johannes (Hrsg.): 200 Jahre Frauenklinik und Hebammenschule Würzburg. Würzburg 2005.

Döderlein, Albert: Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. München 1934, S. 224–227.

Döderlein, Albert: Versager bei der operativen Unfruchtbarmachung der Frau. In: Archiv für Gynäkologie 157 (1934), S. 429–432.

Doetz, Susanne: Alltag und Praxis der Zwangssterilisation. Die Berliner Universitätsfrauenklinik unter Walter Stoeckel 1942–1944. Berlin-Brandenburg 2011 (= Schriftenreihe zur Medizingeschichte, Bd. 19 bei der Brandenburgischen Historischen Kommission e. V., hrsg. v. Kristina Hübener, Volker Hess und Thomas Beddies).

Doneith, Thorsten: August Mayer. Ein Klinikdirektor in Weimarer Republik, Nationalsozialismus und Nachkriegszeit. Stuttgart 2008 (= Contubernium. Tübinger Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte 69).

Dyroff, Rudolf: Erfahrungen an den ersten 100 gesetzlichen Sterilisierungen. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 102 (1936), S. 9–16.

Dyroff, Rudolf: Die Kontrolle der Erfolgssicherheit der Tubensterilisation. Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung vom 27. Februar 1938. In: Zentralblatt für Gynäkologie 63 (1939), S. 1760 f.

Eymer, Heinrich: Die Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. 2., neu bearbeitete Aufl., München 1936, S. 327–348.

Fikentscher, Richard: Ärztliche Gesichtspunkte und Erfahrungen bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes an weiblichen Erbkranken. In: Medizinische Klinik 30 (1935), S. 311–313.

Frobenius, Wolfgang: Röntgenstrahlen statt Skalpell. Die Frauenklinik Erlangen und die Geschichte der gynäkologischen Radiologie von 1914–1945. Erlangen 2003 (= Erlanger Forschungen, Reihe B, Naturwissenschaften und Medizin, Bd. 26).

Frobenius, Wolfgang: Abtreibungen bei „Ostarbeiterinnen“ in Erlangen. Hochschulmediziner als Helfershelfer des NS-Regimes. In: Frewer, Andreas; Siedbürger, Günther (Hrsg): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt; New York 2004, S. 283–307.

Gauß, Carl Joseph: Die Anwendung der Strahlenmenolyse bei der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 82 (1935), S. 488–492.

Grimm, Jana: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus – eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945. Diss. med. Halle-Wittenberg 2004.

Grün, Bernd: Schuld und Sichtweise. Versuch einer Kategorisierung der „Entnazifizierung“ am Beispiel der Tübinger Medizinischen Fakultät. In: Oehler-Klein, Sigrid; Roelcke, Volker (Hrsg.): Vergangenheitspolitik in der universitären Medizin nach 1945. Stuttgart 2007, S. 277–304.

Grüttner, Michael: Biographisches Lexikon zur nationalsozialistischen Wissenschaftspolitik. Heidelberg 2004.

Hofmann, Elisabeth: Körperliches Befinden und Einstellung von Frauen, die nach dem Erbgesundheitsgesetz sterilisiert wurden. Diss. med. Heidelberg 1937.

Horban, Corinna: Gynäkologie und Nationalsozialismus: Die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung. Diss. med. München 1999.

Jaschke, Rudolf Theodor Edler von: [Eröffnungsrede]. In: Ludwig, Hans: Die Reden, S. 194–198.

Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang U.; Schmuhl, Hans-Walter; Süß, Winfried: Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2011.

Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945, 3. Aufl., Frankfurt/Main 2011.

Koch, Max: Die Modifikation der Madlener'schen Tubensterilisierung nach Dyroff und ihre Ergebnisse. Diss. med. Erlangen 1940.

Koch, Thomas: Zwangssterilisation im Dritten Reich. Das Beispiel der Universitätsfrauenklinik Göttingen. Frankfurt/Main 1994 (zugl. Diss. med. Göttingen 1994).

Kreienberg, Rolf: Vorwort (2011). In: Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wissen, Werte, Wandel. Berlin; Heidelberg 2011, S. V.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Krüger, Dorothea: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 und seine Durchführung an der Universitäts-Frauenklinik Erlangen. Diss. med. Erlangen 2007.

Kuß, Erich: Schwangerschaftsabbrüche bei Zwangsarbeiterinnen im Dritten Reich. Die Stellungnahme des zeitgenössischen Klinikdirektors H. Eymer [Leserbrief]. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 126 (2001), S. 898.

Kuß, Erich: Heinrich Eymer. Die Vergangenheitsüber (be)wältigung und die Selbstkontrolle der Wissenschaft. München 2011. epub.ub.uni-muenchen.de/12313/ (04. 09. 2012).

Ley, Astrid: Zwangssterilisationen und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945. Frankfurt/Main 2004 (zugl. Diss. phil. Erlangen 2003).

Link, Gunther: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus: Dargestellt am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Freiburg. Frankfurt/Main 1999 (zugl. Diss. med. Freiburg/Breisgau 1999).

Ludwig, Hans (Hrsg.): Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Reden. Eröffnungsansprachen zu den Kongressen der Gesellschaft 1886–1998. Zusammengestellt und mit kurzen Einleitungen versehen von Professor Dr. Hans Ludwig, Basel, 2. Aufl. (erweitert), Heidelberg; Berlin 1999.

Ludwig, Hans: Einführung. In: Ludwig, Hans: Die Reden. 2. erw. Aufl., Heidelberg; Berlin 1999, S. VII–VIII.

Ludwig, Hans: Albert Doederlein (1860–1941): Von der Vaginalflora zur Strahlentherapie des Uteruskrebses. In: Der Gynäkologe 36 (2003), S. 554–556.

Ludwig, Hans: Lokale Spuren eines Jahrhunderts. Die I. Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München an der Maistraße 11. In: Der Gynäkologe 44 (2011), S. 64–70.

Mayer, August: Grundsätzliches zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. In: Zentralblatt für Gynäkologie 58 (1934) S. 1986–1992.

Mayer, August: [Eröffnungsrede]. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1935. In: Archiv für Gynäkologie 161 (1936), S. 11.

Mußmann, Heinz: Kasuistische Beiträge zur temporären Strahlensterilisierung. Med. Diss. LMU München 1938.

Ottow, Benno: Zur Klinik der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 61 (1935), S. 585–590.

Pfäfflin, F.; Rüb H.; Göpfert, M.; Komo, G.; Thiele, W.; van den Bussche H.: Die Krankenversorgung. In: van den Bussche, Hendrik; Bottin, Angela (Hrsg): Medizinische Wissenschaft im „Dritten Reich“. Kontinuität, Anpassung und Opposition an der Hamburger Medizinischen Fakultät. Berlin; Hamburg 1989 (= Hamburger Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 5).

Schmuhl, Hans-Walter: Eugenik und Rassenanthropologie. In: Jütte, Robert; u.a.: Medizin und Nationalsozialismus. Göttingen 2011, S. 24–38.

Schmuhl, Hans-Walter: Zwangssterilisation. In: Jütte, Robert; u.a.: Medizin und Nationalsozialismus. Göttingen 2011, S. 201–213.

Schultze, Kurt: Über Rectidon-Basisnarkosen in der Gynäkologie, besonders bei eugenischen Sterilisationen. In: Zentralblatt für Gynäkologie 59 (1935), S. 1535–1538.

Schwarze, Gisela: Kinder, die nicht zählten. Ostarbeiterinnen und ihre Kinder im Zweiten Weltkrieg. Essen 1997.

Seitz, Ludwig: Über die Verkoppelung der eugenischen Sterilisierung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung bei besonders schweren Erbkrankheiten in einem einzigen Sondergesetz. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 59 (1933), S. 1084–1087.

Seitz, Ludwig: [Diskussionsbeitrag zur Sterilisation]. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Berlin 1933. In: Archiv Gynäkologie 156 (1934).

Seitz, Ludwig: Wie können Arzt und Frauenarzt zur Verhütung erbkranken und zur Förderung erbgesunden Nachwuchses beitragen? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 60 (1934), S. 546–549.

Stauber, Manfred: Gynäkologie und Nationalsozialismus: Konkrete Erinnerungen – Nachwirkungen – Schlußfolgerungen. Vortrag auf der 22. Jahrestagung der DGPGG, 24.-27. 2. 1993, Berlin. In: Kentenich, Heribert; Rauchfuß, Martina; Diederichs, Peter (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94. Berlin; Heidelberg; New York 1994, S. 21–39.

Stauber, Manfred: Gynäkologie im Nationalsozialismus – oder „Die späte Entschuldigung“. In: Archives of Gynecology and Obstetrics 257 (1995), S. 753–771.

Stauber, Manfred: Frauenheilkunde im Nationalsozialismus: Aktuelle Thematisierung und Schlußfolgerungen 50 Jahre danach. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 41 (1995), S. 205–222.

Stauber, Manfred: Frauenheilkunde im Nationalsozialismus. Konkrete Erinnerungen, Nachwirkungen, Kontinuitäten und Schlußfolgerungen. In: Kolb, Stephan, Seithe, Horst (Hrsg.): Medizin und Gewissen: 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess, Frankfurt/Main: 1998 (Internationaler Kongress der IPPNW in Nürnberg, vom 25. bis 27. Oktober 1996), S. 195–209.

Stauber, Manfred; Kindermann, Günther: Über inhumane Praktiken der Frauenheilkunde im Nationalsozialismus und ihre Opfer. Untersuchung zu konkreten Ereignissen. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 54 (1994), S. 479–489.

Tandler-Schneider, Andreas; Stauber, Manfred; Kentenich, Heribert; Dudenhausen, Joachim W.: Geburtshilfe und Gynäkologie zur Zeit des Nationalsozialismus. In : Perinatale Medizin 7 (1995), S. 103–107.

Taubert, Hans-Dieter: Zwangssterilisierungen 1933–1945: Ein Versuch der Vergangenheitsbewältigung. In: Zentralblatt für Gynäkologie 120 (1999), S. 21–25.

Weber, Matthias M.: Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie. Berlin; Heidelberg 1993.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Weindling, Paul: The Medical Publisher Julius Friedrich Lehmann and the Racialising of German Medicine, 1890–1945. In: Stöckel, Sigrid: Die „rechte Nation“ und ihr Verleger. Politik und Popularisierung im J. F. Lehmanns Verlag 1890–1979. Berlin 2002, S. 159–170.

Weist, Egon: Untersuchungen über die Abhängigkeit der Sterilisationsdosis vom Alter. Med. Diss. LMU München 1937.

Wolf, Susanne: Carl Joseph Gauß. Leben und Werk 1875–1957. Diss. med. Würzburg 2008.

Zander, Joseph; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987.

Archive

Bayerisches Hauptstaatsarchiv München (BayerHStaatsA M)

MK 43537, PA Dyroff

MK 72015, Ordentlicher Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie Erlangen (Hermann Wintz, Rudolf Dyroff) 1920–1960

MK 72455, Ordentlicher Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie Würzburg (Gauß, Burger) 1922–23, 1946, 1957–58

MK 69402, Außerordentlicher Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe München (Weber, Eisenreich, Fikentscher) 1920–1971

MK 69381, Ordentlicher Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie München (Eymer, Bickenbach) 1933–1968

Universitätsarchiv München (UnivA M)

E-II-804, PA Otmar Bauer

Stadtarchiv Amberg (StadtA Am)

Personalakt Max Brandl

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Österreichs „Anschluss“ an Nazi-Deutschland und die österreichische Gynäkologie

Gabriele Czarnowski[1]

Der „Anschluss“ Österreichs nach dem Einmarsch der deutschen Truppen am 12. März 1938 hatte für die österreichischen Gynäkologen und wenigen Gynäkologinnen im Prinzip dieselbe Wirkung wie die nationalsozialistische „Machtergreifung“ für die Frauenärzt/innen im „Altreich“ fünf Jahre zuvor. Wir finden auf der einen Seite die Verfolgung jüdischer und politisch missliebiger Kolleginnen und Kollegen, auf der anderen Seite die Verstrickung besonders von Klinikärzten in die nationalsozialistische Bevölkerungs- und Rassenpolitik. Die österreichischen Frauenärzt/innen waren durchaus vorbereitet auf das, was auf sie zukam, nicht nur durch Beobachtung der allgemeinen Politik des Nachbarlandes, sondern auch berufsbezogen, etwa durch gegenseitige wissenschaftliche Einladungen und Arbeitsaufenthalte, als Mitglieder in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie[2] oder als Leser der Fachzeitschriften. Im „Archiv für Gynäkologie“ konnten sie nachlesen, wie die Gesellschaft auf ihrer Versammlung im Oktober 1933 unter dem damaligen Vorsitzenden Walter Stoeckel (1871–1961) die politische und „rassische“ Selbstgleichschaltung mit den neuen Machthabern vollzog und wie über „Eingriffe aus eugenischer Indikation“ – im Hinblick auf das ab Januar 1934 in Kraft tretende „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) als eines der Hauptthemen auf die Agenda gesetzt – referiert und diskutiert wurde.[3] Der katholische Frauenarzt und Sozialhygieniker Albert Niedermeyer war der einzige, der sich mit einem kritischen Beitrag zur Zwangssterilisation zu Wort meldete.[4]

Neben dem „Archiv für Gynäkologie“ war es vor allem das wöchentlich erscheinende „Zentralblatt für Gynäkologie“, in dem sie die Fachdebatte über die „gesetzlichen Sterilisierungen“ in Deutschland verfolgen konnten. Bis zum „Anschluss“ waren dort 37 Beiträge zu diesem Thema erschienen, außerdem Kongressberichte und Sitzungsprotokolle regionaler gynäkologischer Gesellschaften sowie einschlägige Rezensionen aus der nationalen wie internationalen Fachliteratur.[5] Die Forderung nach eugenischer Sterilisation war in Österreich nicht unbekannt, wenn sie auch im christlich-sozialen Ständestaat praktisch nicht durchzusetzen war. Doch wie in vielen Ländern Europas und der beiden Amerika hatte sich auch in Österreich ein mehrstimmiger Diskurs über Eugenik entfaltet, der sich grob in eine deutschnational-antiklerikale, eine sozialistische und eine katholische Ausprägung einteilen lässt.[6] Der Antisemitismus hatte in Österreich eine eigenständige und lange Tradition, auch als „deutsch-christliche“ Variante. Besonders in der Medizin spielte er in der Zwischenkriegszeit eine zunehmende Rolle, wie Michael Hubenstorf facettenreich untersucht hat.[7] Seit Hitler in Deutschland Reichskanzler geworden war, saßen

[1] Dieser Beitrag entstand im Zusammenhang mit dem vom Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung, Wien, finanzierten Projekt „Gynäkologie im Nationalsozialismus. Die Universitätsfrauenklinik Graz 1938–1945“ am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz.

[2] Die Berufsorganisation vereinte bis 1945 deutschsprachige Frauenärzt/innen Mitteleuropas, in der überwiegenden Mehrheit männlichen Geschlechts, ab 1933 unter Ausschluss der deutschen Juden.

[3] Die österreichischen Mitglieder konnten am Kongress nicht teilnehmen, denn Österreichern war zu dieser Zeit im Zuge des außenpolitischen Kleinkriegs zwischen beiden Staaten die Ausreise nach Deutschland von ihrer Regierung verboten.

[4] Niedermeyer: Wahn (1956), S. 277 f. Niedermeyer übernahm 1935 die 1934 vom Ständestaat geschlossene Eheberatungsstelle des „Roten Wien“ und setzte sie bis zu ihrer erneuten Schließung unter christlich-eugenischen Vorzeichen fort. Vgl. Löscher, Vernunft (2005), S. 219–240.

[5] Zimmermann: Zwangssterilisationen (1997).

[6] Vgl. Baader: Eugenik (2007).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

die österreichischen Nationalsozialisten gewissermaßen in den Startlöchern – und sie wurden immer mehr.

Dieser Beitrag gibt zunächst einen Überblick über die nach dem „Anschluss“ verhängten Entlassungen und die personellen Kontinuitäten im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe in den Universitäten und den Landesfrauenkliniken/Hebammenlehranstalten, soweit dies bisher erforscht ist. Zweitens wird das Ausmaß der Zwangssterilisationen und forcierten Abtreibungen an „Ostarbeiterinnen“ in Österreich vorgestellt. Drittens und in der Hauptsache geht es um ein Thema, das – soweit es die Gynäkologie betrifft – bisher vor allem mit der Person von Carl Clauberg und den Konzentrationslagern Auschwitz und Ravensbrück verbunden wird: medizinische Experimente an Opfern des Nationalsozialismus.

Personelle Wechsel und Kontinuitäten in Universitäts- und Landesfrauenkliniken

Zu den frühesten Maßnahmen der neuen Machthaber gehörte die rassisch und politisch begründete Entfernung von Professoren und Dozenten aus Lehre und Klinik – d. h. ihre Vertreibung von den medizinischen Fakultäten und aus den Universitäts-Frauenkliniken (UFK), deren es 1938 vier in Österreich gab: Wien I und II, Graz und Innsbruck. An der Wiener Medizinischen Fakultät, einer der größten im deutschsprachigen Raum, waren weit über die Hälfte aller Universitätslehrer betroffen, nämlich 170 von 309. Im Fach Geburtshilfe und Gynäkologie waren es elf von neunzehn.[8] Entlassen wurde der Vorstand der I. Wiener Universitäts-Frauenklinik Heinrich Kahr (1888–1947; Abbildung 8.1). Zehn weiteren Professoren und Dozenten – darunter berühmte Endokrinologen wie Ludwig Adler (1876–1958),[9] Bernhard Aschner (1883–1960) und Oskar Frankl (1873–1938) – wurde die Lehrbefugnis entzogen. Außerdem wurden sie ihrer Stellen als Universitätsassistent oder als Leiter der Frauenabteilungen in den großen Krankenhäusern Wiens enthoben. Vier der Vertriebenen standen im 50. bis 60. Lebensjahr, fünf im 60. Lebensjahr und darüber. Die jüngsten waren 44 und 46 Jahre alt.[10] Acht von ihnen gelang es zu emigrieren. Emanuel Klaften (1892–1971) konnte erst 1939 nach der Haft im Konzentrationslager Dachau entkommen. Wilhelm Latzko (1863–1945), langjähriger Vorstand des Bettina-Pavillons, der gynäkologischen Abteilung im Kaiserin-Elisabeth-Spital, zuletzt bis zu seiner Pensionierung 1936 ärztlicher Direktor des Spitals, verließ das Land mit 75 Jahren.[11] Der 65-jährige Oskar Frankl wählte den Suizid.

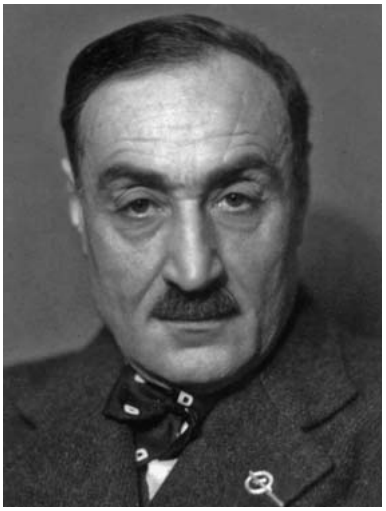


Abb. 8.1 Heinrich Kahr (1888–1947), Klinikvorstand der I. Wiener UFK, 1938 entlassen (Quelle: Bildarchiv der Medizinischen Universität Wien).

An der Universität in Graz kam es zur Entlassung von 21 Lehrkräften der medizinischen Fakultät. Vertrieben wurden zehn von 32 Professoren, zwei Privatdozenten, vier Assistenten, ein Lektor und vier „sonstige“.[12] Im Fach Gynäkologie und Ge-

[7] Hubenstorf: Wahrheit (1995); ders.: Medizin (1995); ders.: Kontinuität (2004); ders.: Urologie (2011).

[8] Hubenstorf: Medizinische Fakultät (1989), S. 240. Tabelle 1: Entlassungen und Personalentwicklung an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien 1938–1945. Zur Wiener Medizin im Nationalsozialismus vgl. grundlegend die Arbeiten von Hubenstorf.

[9] Frobenius: Hitschmann und Adler (1990), S. 84 f.

[10] Biografische Angaben zu Bernhard Aschner, Robert Joachimovitz, Heinrich Kahr, Hans Heidler, Ludwig Adler, Isidor Fischer, Josef Novak, Josef Schiffmann, Oskar Frankl, Emanuel Klaften und Robert Köhler vgl. Bauer-Merinsky: Auswirkungen (1980); Vertrieben 1938 (online); Gedenkbuch (online).

[11] Latzko war Präsident des Medical Circle in New York, einer Emigrantengründung, die sich als Fortführung der Gesellschaft der Ärzte in Wien verstand, Hubenstorf: Medizin (1995), S. 16; Tragl: Krankenanstalten (2007), S. 230, 418; Kreienberg; Ludwig: 125 Jahre (2011), S. 182, 394 f., 397.

[12] Lichtenegger: Vorgeschichte (2004), S. 66.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

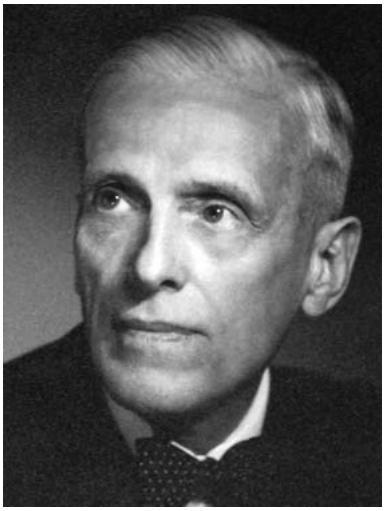


Abb. 8.2 Hans Zacherl (1889–1968), Klinikvorstand der Grazer UFK, 1938 in den Ruhestand versetzt (Quelle: Bildarchiv der Medizinischen Universität Wien).

burtshilfe betraf es in der Gruppe der Professoren und Privatdozenten zwei von fünf. Schon im Mai verlor der a.o. tit. Prof. Alfons Mahnert (1892–1962), ein politisch weit rechts stehender Deutschnationaler, die Lehrbefugnis. Sein hauptsächliches „Vergehen“ bestand darin, dass seine erste verstorbene und seine zweite Ehefrau (von der er bereits seit 1932 geschieden war) nach der Klassifizierung des „Blutschutzgesetzes“ „jüdische Mischlinge ersten und zweiten Grades“ gewesen waren.[13] Zum 1. September 1938 wurde der christlich-soziale Klinikvorstand Hans Zacherl (1889–1968, Abbildung 8.2) aus politischen Gründen in den Ruhestand versetzt.[14] Er war erst im November 1935 auf die Grazer Lehrkanzel berufen worden und kam aus Innsbruck, wo er neben seinem Hauptberuf als Lehrstuhlinhaber und Vorstand der Universitätsfrauenklinik Dienststellenleiter der Vaterländischen Front (VF) an der Universität gewesen ist.[15]

Keinen Wechsel der Vorstände gab es 1938 in der II. Wiener UFK mit Wilhelm Weibel (1876–1945) und in Innsbruck. Weibel ging 1942 in den Ruhestand. Die Innsbrucker UFK leitete seit 1936 Isidor Alfred Amreich (1885–1972), der bereits 1934 in die NSDAP eingetreten und somit illegales Mitglied der NSDAP gewesen ist. 1938 wurde er außerdem Angehöriger der SS.[16] Auch an den Landesfrauenkliniken und Hebammenlehranstalten in Salzburg, Klagenfurt und Linz ging es 1938 ohne Wechsel ab. Oskar Nebesky (1873–1968), der die Salzburger Landesfrauenklinik und Hebammenschule seit 1924 leitete, schied 1939 aus Altersgründen aus. In Klagenfurt überdauerte Viktor Hiess (1886–1960) mit seiner Amtszeit von 1923 bis 1953 die erste Republik, den Austrofaschismus und das „Dritte Reich“. Franz Ertl (1879–1941) stand der Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt in Linz von 1923 bis 1941 vor. Über die politischen Orientierungen von Weibel, Nebesky, Hiess und Ertl ist bisher wenig oder nichts bekannt.

Jenseits der Verfolgung traf der politische „Umbruch“ auf Professoren, Dozenten, Assistenten und Hilfsärzte, die sich als illegale Nationalsozialisten in vielen Fällen bereits seit Jahren für den „Anschluss“ eingesetzt hatten. (Die NSDAP war im Juni 1933 nach blutigen Attentaten in Österreich verboten worden.) Hier einige Streiflichter aus Graz.[17] Überliefert ist eine Aussage des Sekundararztes Dr. Mooslechner aus dem Jahr 1936, die er zu Prof. Zacherl im Kreißsaal getan habe, dass 99% aller Ärzte an der Klinik Nazis seien.[18] Das stimmt zwar numerisch nicht, doch der Tendenz nach, und dazu passt eine Erklärung von Dozent Erich Engelhart (1904–1962), er habe sich „mit anderen Assistenten an der Klinik […] bemüht, dass freigewordene Stellen an der Frauenklinik in Graz durch nationalsozialistische Ärzte besetzt worden sind“.[19]

Die späteren Assistenten Walter Pöschl (1913–1996), Karl Tritthart (1905–1974) und Erich Stadler (1911–1980) waren während ihrer Studentenzeit

[13] Scheiblechner: Kurzbiographien (2002), S. 160 f.; Lichtenegger: Vorgeschichte (2004), S. 65.

[14] Scheiblechner: Kurzbiographien (2002), S. 279.

[15] Die VF, eine Gründung des austrofaschistischen christlich-sozialen Ständestaates, suchte in „berufsständischen Organisationsabteilungen“ alle Beschäftigten zu erfassen, darunter in den „Dienststellenorganisationen“, die am weitesten ausgebaut waren, alle öffentlichen Bediensteten durch nahegelegte (Zwangs-)Mitgliedschaft. Vgl. Kriechbaumer: Österreich (2005), S. 47.

[16] Czech: Zwangsarbeit (2004), S. 276.

[17] Die anderen österreichischen Frauenkliniken sind in dieser Hinsicht noch kaum erforscht.

[18] BA (ehem. BDC) OPG Häusler, Herbert. Ludwig Mooslechner war Mitglied der Studentenverbindung Carolina im CV (Cartellverband Katholischer Studentenverbindungen). 1938 aus dem LKH entlassen und seitdem als Arzt in Schwanberg (Weststeiermark) niedergelassen, wurde er im April 1945 zusammen mit 16 Männern und Frauen der Widerstandsgruppe Schwanberg ermordet. Wachs: Kampfgruppe (1968), S. 39 f.

[19] Scheiblechner: Kurzbiographien (2002), S. 38.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

illegale nationalsozialistische Aktivisten; am Landeskrankenhaus (LKH), in das die Grazer Universitätskliniken integriert waren, hatte eine illegale NS-Ärztegruppe existiert, in der mindestens vier Assistenten der Frauenklinik Mitglied gewesen sind. Über die „Zeit des Umschwunges“ schrieb Assistent Herbert Häusler (1905–1986) in einem Fragebogen, er sei „immer, wenn es der klinische Dienst erlaubte, mit den anderen Ärzten des Spitals bei Aufmärschen und Fackelzügen“[20] gewesen. Hierbei handelte es sich um fast tägliche Massendemonstrationen der Nationalsozialisten und ihrer Anhänger/innen, denen die austrofaschistische Regierung kaum mehr Herr wurde.[21]

Diese Grazer Skizze möge abgerundet werden durch ein Bekenntnis des Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie Walter Schauenstein (1870–1943), das er als Präsident der Steiermärkischen Ärztekammer im August 1938 abgab. Er schloss die letzte Sitzung vor ihrer Auflösung mit den Worten, dass „dieser Kammer vom ersten bis zum letzten Tag seiner Geschäftsführung nur Nationalsozialisten angehörten“.[22] Das war von 1932 bis 1938. Es folgte die von den steirischen Ärztefunktionären freudig begrüßte „Eingliederung“ in die Reichsärztekammer.

Gynäkologie und die nationalsozialistische Bevölkerungs- und Rassenpolitik: Zwangssterilisationen und forcierte Abtreibungen

Anders als bei den „Nürnberger Rassengesetzen“, die bereits wenige Wochen nach dem „Anschluss“ im Mai 1938 in der „Ostmark“ eingeführt worden waren und die gesetzliche Basis für die zunehmende Entrechtung der österreichischen Juden bildeten, verzögerte sich die Übernahme des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) in Österreich um mehr als eineinhalb Jahre. Zwar sollten die Landeshauptmannschaften schon Ende 1938 die Namen von Ärzten nach Wien melden, die „sowohl in fachlicher als auch in weltanschaulicher Hinsicht die Gewähr für eine den Intentionen des Gesetzes völlig entsprechende Eignung“[23] als Operateure boten. Doch scheiterte die schnelle Rechtsangleichung an einem bereits lange schwelenden Streit zwischen Staat und Partei im „Altreich“, der in der Forderung der Parteiführung nach einer Änderung des Sterilisationsgesetzes gipfelte, ohne die das GzVeN in der „Ostmark“ nicht eingeführt bzw. die Verfahren nicht begonnen werden sollten.[24] Langwierige Verhandlungen führten erst im Spätjahr 1939 zu einer Einigung. Das GzVeN wurde schließlich zusammen mit dem „Ehegesundheitsgesetz“ im November 1939 eingeführt und trat mit Jahresbeginn 1940 – wegen des Krieges nur mehr eingeschränkt auf „fortpflanzungsgefährliche Fälle“– in Kraft.[25]

Auch Bestimmungen über Schwangerschaftsabbrüche aus eugenischen und gesundheitlichen Gründen waren im GzVeN geregelt. Im Unterschied zum „Altreich“ war in Österreich die Partei an den Sterilisationsverfahren zu beteiligen. Jeder von den Amtsärzten vorbereitete Antrag auf Zwangssterilisation musste vor Abgabe an das Erbgesundheitsgericht vom Gauleiter genehmigt werden. In Deutschland war das nur der Fall, wenn Parteigenossen betroffen waren. Unbekannt ist, ob und wie viele Sterilisationen in Österreich auf diese Art unterbunden wurden.

Die Entscheidung über die Zwangssterilisation war ein arbeitsteiliger Prozess. Der Beschluss zur Sterilisation aufgrund einer der im GzVeN bestimmten Diagnosen war Sache der „Erbgesundheitsrichter“,[26] die Durchführung der „Unfruchtbarmachung“ Aufgabe der namentlich dazu ermächtigten Operateure (oder Röntgenärzte). Zweifel oder Kritik an der „erbbiologischen“ Diagnose standen den Gynäkologen nicht zu, wohl aber die Überprüfung der Fruchtbarkeit[27] und die eigenständige Entscheidung über die Operationsfähigkeit der Patientin vor dem chirurgischen Eingriff. Allein das Faktum, die Sterilisation gegen den Willen der Frau durchzuführen, wäre eine medizinisch

[20] BA (ehem. BDC) PK Häusler, Herbert 16.1.05.
[21] Staudinger: Entwicklung (1988).
[22] Egglmaier: Ärztekammer (1993), S. 59.
[23] StLA LReg 200 E 1/1941.
[24] Zu den Auseinandersetzungen vgl. Bock: Zwangssterilisation (1986), S. 339–351.
[25] Vgl. Spring: Krieg (2009), S. 70–73. Das Ehegesundheitsgesetz bestimmte eugenische und gesundheitliche Eheverbote, vgl. Czarnowski: Eheeignung (2007).
[26] Zur nationalsozialistischen Erbgesundheitsgerichtsbarkeit allgemein und den Diagnosen des GzVeN vgl. den Beitrag von Ley in diesem Band sowie für die „Ostmark“ Spring: Krieg (2009); Goldberger: NS-Gesundheitspolitik (2004), S. 145–170; Poier: Umsetzung (2004), S. 202–214.
[27] Gynäkologen wurden in einigen Fällen bereits vom Gericht als Gutachter zur Beurteilung der „Fortpflanzungsgefährlichkeit“ herangezogen. Eine diagnostizierte Infertilität konnte den Zwangseingriff verhindern, vgl. Spring: Krieg (2009), S. 201, 207 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

begründete Kontraindikation gewesen. (Und in der Tat ist ein nicht geringer Teil der relativ hohen Zahl der Todesfälle bei den Frauen darauf zurückzuführen.) Die Probleme des Umgangs mit widerspenstigen Patientinnen und Gefahren etwa eines „Narkoseüberfalls“ wurden anfangs auf Gynäkologenversammlungen debattiert, aber praktisch in der Regel zugunsten des Staates und gegen die Patientinnen gelöst. Dies geschah unter Aufbietung der „ärztlichen Autorität“, und wenn das nichts nützte, durch Überrumpelung, Täuschung und Gewalt.[28] Die Zahl der Todesfälle sollte hingegen dadurch reduziert werden, dass bei Inoperabilität für Frauen über 38 Jahren die Zwangssterilisation durch Röntgenstrahlen vorgesehen war; in jüngeren Jahren war hierzu die Einwilligung der Betroffenen einzuholen. De facto stellte die „Röntgensterilisation“ eine Kastration dar mit eingreifenden physischen und psychischen Folgen. In der Grazer UFK wurde eine 22-jährige gehörlose Frau dieser Prozedur unterzogen. Dass sie ihre Einwilligung gegeben hat, ist wenig wahrscheinlich. Die meisten Sterilisationen waren chirurgische Eingriffe.

In österreichischen Spitälern wurden zwischen 1940 und 1945 – so die Schätzungen – etwa 6000 Zwangssterilisationen nach dem GzVeN an Männern und Frauen durchgeführt. Die Überlieferungen sind unvollständig oder noch nicht untersucht. Bisher ist Folgendes bekannt:[29] In den noch vorhandenen Akten des Wiener Erbgesundheitsgerichts und des Erbgesundheitsobergerichts Wien sind 1203 Beschlüsse zur Zwangssterilisation nachweisbar; davon fanden 62 Eingriffe in der I. Wiener UFK bis März 1942 statt. Wie viele Patientinnen in der I. UFK bis Kriegsende und wie viele in der II. Wiener UFK insgesamt zwangssterilisiert wurden, ist noch nicht bekannt. Auch Ärzte weiterer Wiener Krankenhäuser waren ermächtigte Operateure.[30]

In den Standesprotokollen für die UFK Graz konnte die Autorin dieses Beitrags 114 Zwangssterilisationen identifizieren; mindestens acht davon waren mit einem Schwangerschaftsabbruch verbunden. Zwischen 1940 und 1942 wurden in Tirol und Vorarlberg 112 Frauen und 126 Männer zwangssterilisiert, sechs Eingriffe sind für die UFK Innsbruck belegt. Von den geschätzten 400 Sterilisationen insgesamt in Tirol und Vorarlberg sollen die meisten in Innsbruck und Bregenz stattgefunden haben. Für das Salzburger Landeskrankenhaus ist die Zahl von 30 Eingriffen an Männern und Frauen bekannt. Die Zahlen für Kärnten sind unbekannt. Im Reichsgau Oberdonau (Oberösterreich) wird eine Gesamtzahl von etwa 1000 Eingriffen an Männern und Frauen angenommen. Orte der Durchführung waren hier ebenso wie im Reichsgau Niederdonau (Niederösterreich) und in der Steiermark nicht nur die Landesfrauen- bzw. die Universitätsfrauenklinik(en), sondern auch fast jedes kleinere und mittlere Landeskrankenhaus. In den kleineren Spitälern operierten – wie in Deutschland – zumeist Chirurgen und nicht Gynäkologen.

In den letzten beiden Kriegsjahren überwogen die Abtreibungen an Zwangsarbeiterinnen die Zahl der Zwangssterilisationen bei weitem. Kurz nach Erlass der „Verordnung zum Schutz von Ehe, Familie und Mutterschaft“ im März 1943, welche u.a. die Todesstrafe für Lohn- oder mehrfache Abtreibung ohne Gegenleistung an „deutschen“ Frauen einführte und in nachgeordneten Erlassen den Schwangerschaftsabbruch an nichtdeutschen Frauen von der Bestrafung ausnahm, organisierte „Reichsgesundheitsführer“ Dr. Leonardo Conti (1900–1945) im Einvernehmen mit Himmler als „Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums“ Abtreibungen an „Ostarbeiterinnen“ in großem Maßstab. Zuständig für die Genehmigung wurden die „Gutachterstellen für Schwangerschaftsunterbrechung aus gesundheitlichen Gründen“ der Reichsärztekammer, die auch im Falle medizinisch indizierter Eingriffe an „deutschen“ Frauen tätig wurden. Doch urteilten sie bei Letzteren höchst restriktiv, so können wir im Fall der „Ostarbeiterinnen und Polinnen“ von Massenabtreibungen sprechen.[31]

Die meisten dieser „rassisch indizierten“ Schwangerschaftsabbrüche wurden in Lagern von großen Firmen und in den Durchgangslagern der Arbeitsämter vollzogen, ihre Zahl wird sich wohl nicht mehr erheben lassen. Doch fanden diese Eingriffe auch in städtischen Spitälern, kleinen und größeren „Gaukrankenhäusern“ und – soweit bis jetzt bekannt – in mindestens einer Landesfrauenklinik und in einer Universitätsfrauenklinik statt.[32] In Überlieferungen aus der Grazer UFK habe ich

[28] Vgl. Czarnowski: Volkswachstum (2008), S. 145–149.

[29] Zu den Krankenanstalten, Operateuren und zur Strahlenbehandlung ermächtigten Ärzten in einzelnen „Ostmark-Gauen“ vgl. Spring: Krieg (2009), S. 240–247; Goldberger: NS-Gesundheitspolitik (2004), S. 111–114; Poier: Umsetzung (2004), S. 214–220; Lechner: Unglück (2002), S. 244 f.

[30] Vgl. Spring: Krieg (2009), S. 236–247.

[31] Czarnowski: Material (2004), S. 240.

[32] Für die bayerischen UFK vgl. Frobenius, Ehrenmitglieder in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

508 Schwangerschaftsabbrüche an Frauen und Mädchen aus Osteuropa identifizieren können (Abbildung 8.3). In der „Ausländerbaracke“ des Ottakringer Krankenhauses (Wilhelminen-Spital) in Wien wurden 670 Abtreibungen an Ausländerinnen durchgeführt, wie Herwig Czech dargelegt hat.[33] Was in den beiden Wiener Frauenkliniken diesbezüglich geschah, ist noch nicht bekannt. Für die Landesfrauenklinik in Linz stellte Gabriella Hauch über 900 eindeutige Abtreibungen anhand der Auswertung von Krankengeschichten fest.[34] Ob auch in den Landesfrauenkliniken in Salzburg und in Klagenfurt Schwangerschaftsabbrüche an „Ostarbeiterinnen“ verübt wurden, ist noch nicht erforscht. Für Niederösterreich lässt sich mangels Überlieferung diese Frage wohl nicht mehr beantworten.

Eine besondere Beachtung verdient die UFK in Innsbruck. Hier weigerte sich der Vorstand Siegfried Tapfer (1900–1981), Abtreibungen aus „rassischer Indikation“ an gesunden jungen Frauen vorzunehmen. Wie die Direktoren der UFK München I (Heinrich Eymer) und Tübingen (August Mayer) folgte auch Tapfer beim Schwangerschaftsabbruch an „Ostarbeiterinnen“ nicht der nationalsozialistischen Volkstumspolitik, sondern der traditionellen ärztlichen Ethik der universitären Gynäkologie. Diese erkannte nur „rein wissenschaftliche“ Indikationen für den Schwangerschaftsabbruch an – die eugenische eingeschlossen.

Die UFK Graz: medizinische Verbrechen in einer ganz normalen Klinik

Als eine der schwerwiegendsten Folgen des „Anschlusses“ für die Gynäkologie in Österreich und vor allem für ihre Patientinnen muss die nach längerer Vakanz erfolgte politische Neubesetzung der Grazer Lehrkanzel durch den Frankfurter Oberarzt Professor Karl Ehrhardt (1895–1993) angesehen werden. Ehrhardt, NSDAP- und SS-Mitglied seit 1933, hatte sich 1931 habilitiert und war in der „scientific community“ vor allem als Hormonspezialist bekannt. Ein zweiter Forschungsschwerpunkt war die „Fetographie“. Im April 1939 wurde Ehrhardt durch Einfluss der SS von der Universi-

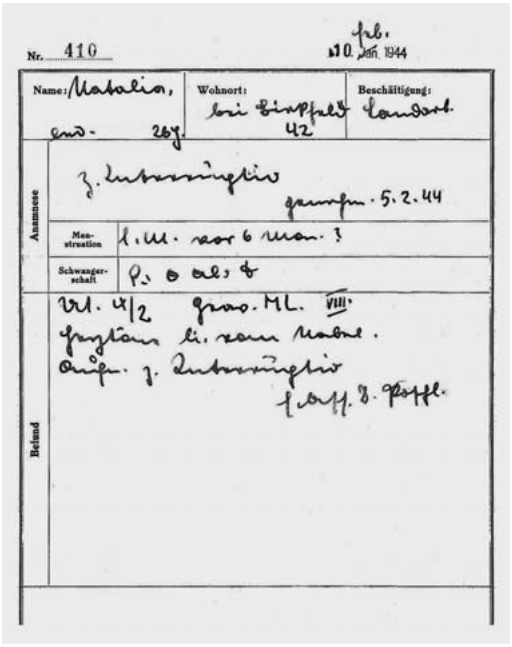


Abb. 8.3 Ambulanzbuch UFK Graz 1944, Aufnahme zur Interruptio der schwangeren Natalja N (Quelle: Steiermärkisches Landesarchiv, Frauenklinik [Gebärhaus] K. 118 [1944]).

tätsfrauenklinik Frankfurt am Main nach Graz berufen. Mit Ehrhardt traf ein Vertreter der operativ konservativen, in der Krebsbehandlung vorrangig auf die Strahlentherapie setzenden Erlanger-Frankfurter gynäkologischen Schule von Ludwig Seitz (1872–1961)[35] auf Oberärzte und Assistenten, die in der Tradition und Ausbildung der operativ aktiven Wiener Schule Ernst Wertheims (1864–1919) und Friedrich Schautas (1864–1920) standen.[36] Sie waren ihm als Operateure überlegen, nicht nur bei Krebsoperationen, sondern auch in der Geburtshilfe, etwa in der Anwendung der Zange.

Binnen kurzem kam es zwischen den österreichischen Assistenten (von denen drei wie Ehrhardt der SS angehörten) und ihrem neuen reichsdeutschen Chef zu erheblichen fachlichen und persönlichen Konflikten. Sie führten zunächst zu einer fa-

[33] Czech: Zwangsarbeit (2004).

[34] Hauch: Ostarbeiterinnen (2001); Hauch: Zwangsarbeiterinnen (2001).

[35] Der Frankfurter Klinikchef Ludwig Seitz hatte bis 1921 die UFK Erlangen geleitet. Vgl. Kleinert: Radium-Jubel (1988); Frobenius: Röntgenstrahlen (2003); Frobenius, Strahlentherapie in diesem Band.

[36] Emil Knauer (1867–1935), über 30 Jahre lang Vorstand der Grazer UFK vor Zacherl, war ein Schüler Schautas gewesen. Vgl. Artner; Schaller: Radikaloperation (1968); Köhler: 100 Jahre (1999).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

kultätsinternen, schließlich Anfang des Jahres 1942 zu einer externen Untersuchung durch drei von der Wissenschaftsabteilung des Berliner Reichsministeriums für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (REM) nach Graz gesandte Ordinarien, die Ehrhardts diagnostische und operative Fähigkeiten überprüfen sowie ein Gutachten darüber abgeben sollten, ob er als Klinikchef weiterhin tragbar wäre. Unter anderem ging es dabei um die Klärung von sieben Todesfällen. Beide Untersuchungen gingen mit massiver Unterstützung der Fakultät positiv für Ehrhardt aus, während die Assistenten gemaßregelt wurden. Diese Vorfälle, verstärkt durch die Einberufung fast aller Assistenten zum Kriegsdienst, zogen eine fast vollständige Auswechslung des wissenschaftlichen Personals nach sich. Außerdem mündeten sie in spezifische medizinische Verbrechen. Ehrhardt missbrauchte eine unbekannte Anzahl von zum Schwangerschaftsabbruch eingewiesenen jungen, gesunden Frauen aus der Ukraine, Russland und Polen, indem er an ihnen bestimmte Techniken des vaginalen Operierens bei Kollumkarzinom (aus)übte: den Schuchardtschnitt, das Anlegen einer Zervixmanschette, die Präparation eines oder beider Harnleiter. Zwei Zwangsarbeiterinnen starben an Verblutungen wegen nicht entdeckter Gebärmutterzerreißungen nach Einlage eines Metranoikters in die Zervix.

„Ostarbeiterinnen“ und ihre ungeborenen Kinder wurden in der Grazer UFK nicht nur Opfer politisch forcierter Schwangerschaftsabbrüche und verbrecherischer chirurgischer Eingriffe, sondern darüber hinaus Objekte klinischer Forschung in einem Ausmaß, wie es bisher für noch keine andere Universitätsfrauenklinik im „großdeutschen Reich“ bekannt geworden ist. Hinsichtlich der Vielgestaltigkeit seiner Forschungen (fotographische, pharmakologische, endokrinologische) und ihrer Gefährlichkeit für die betroffenen Patientinnen muss an erster Stelle der Klinikvorstand als Täter benannt werden. Auch der Oberarzt Franz Hoff (1909–1986) bediente sich der unfreiwilligen Patientinnen für seine Forschungsinteressen. Er nahm an fast jeder schwangeren Zwangsarbeiterin, die er operierte (das waren etwa 200), physiologische Experimente zur Motilität des Uterus vor. Doch seine Versuche waren, gemessen an denen von Ehrhardt, weit weniger eingreifend und sollen hier nicht näher dargestellt werden.[37] Im Folgenden wird es um die Experimente des Klinikchefs gehen, die er im Rahmen seines Forschungsgebiets „Fetographie“ durchführte.

Die Fetographie ist eine historisch noch kaum untersuchte Phase bzw. Technik in der Geschichte der Sichtbarmachung des Ungeborenen zwischen den ersten anatomischen Darstellungen Samuel Thomas Soemmerrings (1755–1830) aus dem Jahr 1799[38] und der Erfindung der Ultraschalluntersuchung der schwangeren Gebärmutter. Die Entstehung und Entwicklung der Fetographie hängt eng mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen zusammen und deren diagnostischen Verheißungen in der Medizin. Das Röntgenverfahren wurde bald auch zur Durchdringung der Gebärmutter ausprobiert. Doch abgesehen von den Gefahren, die bereits 1907 erstmalig thematisiert wurden,[39] erwies sich das Röntgen schwangerer Frauen (außer in der Geburtsmedizin) als nicht sehr ergiebig. Ein Röntgenbild des Fötus war erst nach Entwicklung der kindlichen Skelettanlage zu sehen und ergab außer ersten Knochengewebsstrukturen wenig „Sichtbares“. Das änderte sich mit der Erfindung von Röntgenkontrastmitteln, die z. B. die Körperkonturen des Fötus sichtbar machten. Weltweit experimentierten Forscher und Forschergruppen an verschiedenen Tierarten und schwangeren Frauen im Wettlauf um geeignete Kontraststoffe.

Auch Ehrhardts Versuche müssen in diesen Wettlauf eingeordnet werden und wurden von der fachübergreifenden radiologischen Debatte inspiriert, wie sie etwa in der Zeitschrift „Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen“ geführt wurde (in der auch er publizierte). Was Ehrhardt an dieser Methode interessierte, war nicht so sehr ihre Erprobung als diagnostisches Hilfsmittel. Er wollte vor allem „die Geheimnisse des intrauterinen Lebens“ ergründen und nahm für sich in Anspruch, als Erster röntgenologisch bewiesen zu haben, dass der Fötus im Mutterleib trinkt und atmet. Um dies experimentell nachzuweisen, verzögerte er bei Patientinnen, die wegen eines Abbruchs ihrer Schwangerschaft in der Klinik waren, den Zeitpunkt der Abtreibung um mehrere Tage und unterzog sie zunächst einmal einer Amnionpunktion. Mit einer Spritze entnahm er eine bestimmte Menge Fruchtwasser durch die Bauchdecke und injizierte auf demselben Weg die gleiche Menge des Röntgenkontrastmittels Thorotrast oder Umbrathor in die Gebärmutter. Im Verlauf der folgenden

[37] Zu endokrinologischen Versuchen Ehrhardts und zu den Versuchen Hoffs vgl. Czarnowski: Material (2004), S. 259–273.

[38] Soemmerring (1799): Icones.

[39] Vgl. Frobenius, Strahlentherapie in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Stunden und Tage (bis zu drei Tagen und mehr) kontrollierte er durch fortgesetzte Röntgenaufnahmen, ob bzw. wie weit der „Magen-Darm-Kanal“ und die Lungen der Leibesfrucht sich verschatteten, und zog daraus seine Schlussfolgerungen. Dann entfernte er den Fötus aus dem mütterlichen Leib. Hierzu wählte er häufig für die Patientinnen eingreifendere operative Methoden als nötig, die es ihm erlaubten, den Fötus möglichst unverletzt in seinen Eihüllen zu „gewinnen“. So konnte er ihn noch lebend auch außerhalb der Gebärmutter röntgen, seine „agonalen Bewegungen und Reflexe“ „beobachten“ oder die Art seiner Atemzüge „bis zum völligen Erlöschen“ „studieren“.

Der Schwangerschaftsabbruch stand zwingend am Ende des Experiments, nicht zuletzt wegen der „gewissen Radioaktivität“ des Thoriums. Die von Ehrhardt verwendeten Kontrastmittel Thorotrast und Umbrathor waren seit 1929 im Handel und wurden vor allem in der Inneren Medizin zur Sichtbarmachung von Blutgefäßen und Organen auf dem Röntgenschirm eingesetzt. Ehrhardt nahm für sich in Anspruch, Thorotrast als Erster für die Fetographie genutzt zu haben, und fand prompt Nachahmer, aber auch Kritiker.[40] In die Blutbahn injiziertes Thorium wird nicht ausgeschieden, sondern lebenslang im Körper gespeichert und setzt ihn wegen der langen Halbwertszeit von 14 Milliarden Jahren unter dauernde Strahlenbelastung. In den USA warnte die Food and Drug Administration (FAD) bereits 1933 vor seiner Anwendung und auch in Europa war sie nicht unumstritten. Trotz der Warnungen wurde Thorotrast Tausenden Patienten und Patientinnen in vielen Ländern der Erde verabreicht, bis es 1949/50 wegen der möglichen tödlichen Spätfolgen (Krebs) verboten und mit den ersten epidemiologischen Thorotrast-Studien begonnen wurde.

Patientinnen als „Material“ – Forschen an Opfern des Nationalsozialismus

Ehrhardts menschliche Forschungsobjekte[41] waren Anfang der 1930er Jahre – noch vor der nationalsozialistischen „Machtergreifung“ und vor Erlass des GzVeN in Deutschland – sechs Patientinnen, die zum Schwangerschaftsabbruch aus vermutlich medizinischen Gründen in die Frankfurter Universitätsfrauenklinik kamen. An ihnen führte er zunächst „plazentographische“ Versuche durch: Er injizierte den Frauen vor dem Schwangerschaftsabbruch intravenös Thorotrast und konnte auf diese Weise die Plazenta auf dem Röntgenschirm sichtbar machen, nicht jedoch ihren Inhalt. Über dieses Verfahren, das er zuvor tierexperimentell erprobt hatte, fand er nach eigenen Angaben zur „Fetographie“. Seit Beginn der nationalsozialistischen Zwangssterilisationen und eugenischen Abtreibungen missbrauchte er schwangere Sterilisandinnen für seine wissenschaftlichen Interessen. So beschrieb er in seiner ersten Publikation zur Fetographie 1937 unter dem Stichwort „Versuchsanordnung“ sein Vorgehen an einer im sechsten Monat schwangeren ledigen Frau von 21 Jahren, „bei der aus eugenischen Gründen (wegen angeborenem Schwachsinn [sic, G.C.]) die Sterilisation und Interruptio durchgeführt werden sollte“. Aufbauend auf Tier- und Menschenversuchen in Graz, publizierte er 1941 im „Zentralblatt für Gynäkologie“ „Weitere Erfahrungen mit meiner Methode der intraamnialen Thoriuminjektion“. Abgedruckt waren neue Röntgenabbildungen von fünf Leibesfrüchten zwischen dem dritten und sechsten Schwangerschaftsmonat, die (bis auf eine Abbildung aus Frankfurt) eine „Auswahl aus den zahlreichen Röntgenbildern“ darstellte, die – so der Verfasser – „ich im Laufe der letzten zwei Jahre […] erzielen konnte“.

Die ab dem Frühsommer 1943 zur Abtreibung aus rassenpolitischen Gründen eingewiesenen jungen Frauen aus Osteuropa erhöhten die Zahl der potentiellen und tatsächlichen Forschungsobjekte um ein Vielfaches. Dass Ehrhardt seine fetographischen Experimente an schwangeren Zwangsarbeiterinnen fortsetzte, ist aus einem privaten Notizbucheintrag des Dr. Hoff vom Januar 1944 zu erfahren: „[…] der Verbrauch von Röntgenfilmen ist enorm. (Aufnahme der Russenfeten!)“. Die Experi-

[40] Zwei Ärzte der UFK Würzburg, W. Reifferscheid und R. Schmiemann, „überprüften“ nur zwei Wochen nach Ehrhardts erster Veröffentlichung das Verfahren im Spätjahr 1937 an drei Patientinnen, bei denen aus medizinischer Indikation je ein Schwangerschaftsabbruch mit Sterilisation vorgenommen wurden. Aus der nachfolgenden Veröffentlichung entwickelte sich ein Prioritätenstreit mit Ehrhardt, wer nun als Erster den „atmenden Fötus“ nachgewiesen habe. Czarnowski: Material (2004), S. 254.

[41] Vgl. zum Folgenden mit Zitatnachweisen Czarnowski: Material (2004), S. 252–258.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

mente sind außerdem bezeugt durch ein Versuchsprotokoll, welches das Kriegsende in der Schreibtischschublade des Klinikvorstands überdauerte, während dieser sich längst nach Bayern abgesetzt hatte.[42] Die in diesem Protokoll dokumentierten Versuche gehen schon allein von der Zahl der Versuchspersonen her weit über alle vorherigen hinaus. Das Protokoll umfasst den Zeitraum Januar bis Juni 1944 und enthält Aufzeichnungen über Experimente an 85 Frauen und Mädchen aus der Ukraine, Russland und Polen. 60 von ihnen waren zwischen 18 und 23 Jahre alt und 63 zum ersten Mal schwanger. Knapp zwei Drittel waren schon über den vierten Monat hinaus, vier bereits im achten Monat ihrer Schwangerschaft.

Die Aufzeichnungen lassen erkennen, dass Ehrhardt hier zwei verschiedene Versuchsreihen miteinander verband und gleichzeitig durchführte, zum einen fetographische Experimente, zum anderen pharmakologische Versuche zur nichtoperativen Abtreibung in mittleren und späten Phasen der Schwangerschaft. Hierzu injizierte er den unfreiwilligen Patientinnen durch die Bauchdecke (bei einigen zervikal) Sulfonamide, Morphinpräparate, Scopolamin, Evipan, Stilbene, Novocain-Adrenalin, Gynergen, Kampfer und Dolantin, am häufigsten jedoch Formalin – „was in 50 Fällen ausnahmslos den intrauterinen Fruchttod zur Folge hatte“, wie er im Frühjahr 1944 seinen Kollegen von der Fakultät und anderen Ärzten auf einer Sitzung der Medizinischen Gesellschaft Steiermark vortrug. Ob zur Sprache kam, an wem er diese Eingriffe vollzog, ist im Sitzungsprotokoll nicht vermerkt. Offenbar wurde diese Methode in der Grazer UFK auch nach Kriegsende weiterhin angewandt bei Abtreibungen an steirischen Frauen, die von Soldaten der Roten Armee vergewaltigt worden waren. Hier lassen sich einige Parallelen ziehen zu den in der Erlanger UKF an „Ostarbeiterinnen“ praktizierten Schwangerschaftsabbrüchen durch die Einspritzung von Euxyl-Seife.[43]

Noch in einem 1967 publizierten Buch, das „[die] künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und [den] kriminelle[n] Abort“ behandelt, wird Ehrhardt im Abschnitt über „konservative Methoden der Schwangerschaftsunterbrechung der intraovulären (intraamnialen) Injektionsmethoden“ aufgeführt.[44] Dass er im Teil des Buches über die ärztliche Kunst und nicht etwa bei den kriminellen Aborten platziert ist, ist ein Beispiel dafür, dass die politischen und klinischen Umstände, unter denen medizinische Autoren während des Nationalsozialismus zu Ergebnissen in bestimmten Forschungsbereichen kamen, selbst in den 1960er Jahren nicht thematisiert wurden. Dem Verfasser des Buches, der um diese Zeit als Oberarzt an der Grazer UFK tätig war, dürften die Umstände bekannt gewesen sein – oder wurde darüber all die Jahre geschwiegen?

Das Protokoll Ehrhardts dokumentiert schließlich die Fortsetzung der fetographischen Versuche in großem Umfang. Ehrhardt injizierte den 85 Frauen und Mädchen nicht nur verschiedene Pharmaka zur Tötung der Leibesfrucht, sondern darüber hinaus 67 von ihnen zusätzlich Röntgenkontrastmittel; und er erhob genaue Daten über die Leibesfrüchte: Länge, Gewicht, Geschlecht. Das von ihm durch Formalin-Injektion getötete, kurz vor seiner Geburt stehende Kind der 22-jährigen Anna H. aus Kiew war 51 cm lang und wog 3000 g.

Zwischen 1937 und 1945 stellte Ehrhardt die Ergebnisse seiner fetographischen Forschungen mehreren wissenschaftlichen Gesellschaften vor und publizierte vier Aufsätze zu diesem Thema. In seinen Publikationen, die allesamt in angesehenen medizinischen Fachblättern erschienen, werden sukzessive sprachliche und reale Grenzüberschreitungen deutlich. Sie reichen im Frühjahr 1945 bis zur röntgenologischen Darstellung des lebendigen geburtsreifen Kindes vor der ärztlich eingeleiteten Totgeburt.

Konnten die ehemaligen Zwangspatientinnen aus Osteuropa nach den mehrfachen Röntgenaufnahmen und teilweise eingreifenden Operationen noch gesunde Kinder zur Welt bringen? Haben die in die Gebärmutter injizierten radioaktiven Kontrastmittel zu Krebserkrankungen geführt? Keine der von Ehrhardt missbrauchten Frauen hat beim österreichischen Versöhnungsfonds einen Antrag auf Entschädigung gestellt. Ihr Schicksal ist unbekannt.

[42] Vgl. zum Folgenden Czarnowski: „Russenfeten“ (2008).

[43] Frobenius: Abtreibungen (2004); Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 504–511.

[44] Heiss: Schwangerschaftsunterbrechung (1967), S. 244.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Literatur

Artner, Josef; Schaller, Anton: Die Wertheimsche Radikaloperation. Anfänge, Fortschritte, Ergebnisse 1898–1968. Wien 1968.

Baader, Gerhard; Hofer, Veronika; Mayer, Thomas (Hrsg.): Eugenik in Österreich. Biopolitische Methoden und Strukturen 1900 bis 1945. Wien 2007.

Bauer-Merinsky, Judith: Die Auswirkungen der Annexion Österreichs durch das Deutsche Reich auf die medizinische Fakultät der Universität Wien im Jahre 1938: Biographien entlassener Professoren und Dozenten. Diss. med. Wien 1980. http://ub.meduniwien.ac.at/blog/?p=772 (21.01.2012).

Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. (= Schriften des Zentralinstituts für sozialwissenschaftliche Forschung 48) Opladen 1986.

Czarnowski, Gabriele: Vom „reichen Material … einer wissenschaftlichen Arbeitsstätte“. Zum Problem mißbräuchlicher medizinischer Praktiken an der Grazer Universitäts-Frauenklinik in der Zeit des Nationalsozialismus. In: Freidl, Wolfgang; Sauer Werner (Hrsg.): NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark. Wien 2004, S. 225–273.

Czarnowski, Gabriele: Eheeignung und Ehetauglichkeit. Körpereinschreibungen im administrativen Geflecht positiver und negativer Rassenhygiene während des Nationalsozialismus. In: Baader, Gerhard; Hofer, Veronika; Mayer, Thomas (Hrsg.): Eugenik in Österreich. Biopolitische Methoden und Strukturen 1900 bis 1945. Wien 2007, S. 312–344.

Czarnowski, Gabriele: „Das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten“. Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher, Sabine; Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich. Die Indienstnahme der medizinischen Wissenschaft im Nationalsozialismus. Paderborn 2007, S. 133–150.

Czarnowski, Gabriele: „Russenfeten“. Abtreibung und Forschung an schwangeren Zwangsarbeiterinnen in der Universitätsfrauenklinik Graz 1943–1945. In: VIRUS. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 7 (2008), S. 53–67.

Czech, Herwig: Zwangsarbeit, Medizin und „Rassenpolitik“ in Wien: Ausländische Arbeitskräfte zwischen Ausbeutung und rassischer Verfolgung. In: Frewer, Andreas; Siedbürger, Günther (Hrsg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt/Main; New York 2004, S. 253–280.

Egglmaier, Herbert: Ärztekammer für Steiermark 1893–1993. Graz 1993.

Freidl, Wolfgang; Sauer Werner (Hrsg.): NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark. Wien 2004.

Frewer, Andreas; Siedbürger, Günther (Hrsg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt/Main; New York 2004.

Frobenius, Wolfgang: Fritz Hitschmann und Ludwig Adler: Zwei Pioniere der gynäkologischen Morphologie. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 50 (1990), S. 79–84.

Frobenius, Wolfgang: Röntgenstrahlen statt Skalpell. Die Erlanger Frauenklinik und die Geschichte der Radiologie 1918–1945 (= Erlanger Forschungen Reihe B 26), Erlangen 2003.

Frobenius, Wolfgang: Abtreibungen bei „Ostarbeiterinnen“ in Erlangen. Hochschulmediziner als Helfershelfer des NS-Regimes. In: Frewer, Andreas; Siedbürger, Günther (Hrsg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt/Main; New York 2004, S. 283–307.

Gedenkbuch für die Opfer des Nationalsozialismus an der Universität Wien. http://gedenkbuch.univie.ac.at

Goldberger, Josef: NS-Gesundheitspolitik in Oberdonau. Die administrative Konstruktion des „Minderwertes“. (= Oberösterreich in der Zeit des Nationalsozialismus 1) Linz 2004.

Hauch, Gabriella: Ostarbeiterinnen. Vergessene Frauen und ihre Kinder. In: Mayrhofer, Fritz; Schuster, Walter (Hrsg.): Nationalsozialismus in Linz (Band 2). Linz 2001, S. 1271–1310.

Hauch, Gabriella: Zwangsarbeiterinnen und ihre Kinder: Zum Geschlecht der Zwangsarbeit. In: Rathkolb, Oliver (Hrsg.): NS-Zwangsarbeit: Der Standort Linz der Reichswerke Hermann Göring AG Berlin 1938–1945 (Band 1). Wien 2001, S. 355–448.

Heiss, Herbert: Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und der kriminelle Abort. Stuttgart 1967.

Hubenstorf, Michael: Medizinische Fakultät. In: Heiß, Gernot; Mattl, Siegfried; Meissl, Sebastian; Saurer, Edith; Stuhlpfarrer, Karl (Hrsg.): Willfährige Wissenschaft. Die Universität Wien 1938 bis 1945. (= Österreichische Texte zur Gesellschaftskritik 43) Wien 1989.

Hubenstorf, Michael: „Der Wahrheit ins Auge sehen“. Die Wiener Medizin und der Nationalsozialismus – 50 Jahre danach. In: Wiener Arzt H. 5 (1995), S. 14–27.

Hubenstorf, Michael: „Medizin ohne Menschlichkeit“. Die Wiener Medizin und der Nationalsozialismus 50 Jahre danach. In: Wiener Arzt H. 6 (1995), S. 16–30.

Hubenstorf, Michael: Kontinuität und Bruch in der Medizingeschichte. Medizin in Österreich 1938 bis 1955. In: Stadler, Friedrich (Hrsg.): Kontinuität und Bruch 1938–1945 – 1955. Beiträge zur österreichischen Kultur- und Wissenschaftsgeschichte. (= Emigration – Exil – Kontinuität 3) Münster 2004, S. 299–332.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Hubenstorf, Michael: Urologie und Nationalsozialismus in Österreich. In: Krischel, Matthis; Moll, Friedrich; Bellmann, Julia; Scholz, Albrecht; Schultheiss, Dirk im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Urologie (Hrsg.): Urologen im Nationalsozialismus. Zwischen Anpassung und Vertreibung. Berlin 2011, S. 139–172.

Kleinert, Ulrike: Radium-Jubel und Röntgen-Wertheim. Gynäkologische Radiologie an der Frankfurter Universitäts-Frauenklinik von den Anfängen bis 1938. (= Frankfurter Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin 8) Hildesheim 1988.

Köhler, G.: 100 Jahre Wertheimoperation – Ernst Wertheim zwischen Mythos und Wirklichkeit. In: Zentralblatt für Gynäkologie 121 (1999), S. 121–125.

Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Werte – Wissen – Wandel. Berlin; Heidelberg 2011.

Kriechbaumer, Robert (Hrsg.): Österreich! Und Front Heil! Aus den Akten des Generalsekretariats der Vaterländischen Front. Innenansicht eines Regimes. Wien; Köln; Weimar 2005.

Lechner, Stefan: „Deshalb bitte ich, […] mir dieses Unglück nicht anzutun“. NS-Zwangssterilisationen. In: Steiner, Rolf; Pitscheider, Sabine (Hrsg.): Tirol und Vorarlberg in der NS-Zeit. (= Innsbrucker Forschungen zur Zeitgeschichte 19) Innsbruck 2002, S. 213–249.

Lichtenegger, Gerald: Vorgeschichte, Geschichte und Nachgeschichte des Nationalsozialismus an der Universität Graz. In: Freidl, Wolfgang; Sauer Werner (Hrsg.): NS-Wissenschaft als Vernichtungsinstrument. Rassenhygiene, Zwangssterilisation, Menschenversuche und NS-Euthanasie in der Steiermark. Wien 2004, S. 61–86.

Löscher, Monika: „… der gesunden Vernunft nicht zuwider …“ Katholizismus und Eugenik in Österreich vor 1938. In: Gabriel, Heinz Eberhard; Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.): Vorreiter der Vernichtung? Wien; Köln; Weimar 2005, S. 219–240.

Niedermeyer, Albert: Wahn, Wissenschaft und Wahrheit. Lebenserinnerungen eines Arztes. Innsbruck; Wien; München 1956.

Poier, Birgit: „Erbbiologisch unerwünscht“. Die Umsetzung rassenhygienisch motivierter Gesundheits- und Sozialpolitik in der Steiermark. In: Freidl; Sauer: NS-Wissenschaft (2004), S. 177–224.

Scheiblechner, Petra: „… politisch ist er einwandfrei…“ Kurzbiographien der an der Medizinischen Fakultät der Universität Graz in der Zeit von 1938 bis 1945 tätigen WissenschafterInnen. (= Publikationen aus dem Archiv der Universität Graz 39) Graz 2002.

Soemmerring, Samuel Thomas: Icones embryonum humanorum. Frankfurt am Main 1799.

Spring, Claudia Andrea: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945. Wien; Köln; Weimar 2009.

Staudinger, Eduard: Zur Entwicklung des Nationalsozialismus in Graz von seinen Anfängen bis 1938. (= Historisches Jahrbuch der Stadt Graz 18/19) Graz 1988, S. 31–74.

Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten. Wien; Köln; Weimar 2007.

Vertrieben 1938. Biographien entlassener Professoren und Dozenten der Universität Wien, Medizinische Fakultät. http://ub.meduniwien.ac.at/blog/?ID_ort=9a10&ID_seite=666&cat=32 (21.01.2012).

Wachs, Walter: Kampfgruppe Steiermark. (= Monographien zur Zeitgeschichte. Schriftenreihe des Dokumentationsarchivs des österreichischen Widerstandes) Wien 1968.

Zimmermann, Susanne; Zimmermann, Thomas: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht werden…“ Zwangssterilisationen in Deutschland während der Zeit des Nationalsozialismus. In: Zentralblatt für Gynäkologie 119 (1997), S. 143–148.

Archivalien

Bundesarchiv Berlin (BA), ehemaliges Berlin Document Center (ehem. BDC)

OPG Häusler, Herbert
PK Häusler, Herbert, 16.01.1905

Steiermärkisches Landesarchiv (StLA)

L Reg 200 E1/1941

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Wiederbesetzung der gynäkologischen Lehrstühle in Bayern nach 1945

Wolfgang Frobenius

Einleitung

Frühsommer 1945. Die äußeren Voraussetzungen konnten unterschiedlicher nicht sein: Während die Universitäten in München und Würzburg durch Kriegseinwirkungen zu 80 bis 90% zerstört waren, hatte die Erlanger Alma mater auch das Ende des „Dritten Reiches“ dank der kampflosen Übergabe der Stadt an die vorrückenden Amerikaner nahezu völlig unbeschadet überstanden. Die den Universitäten zugehörigen Frauenkliniken präsentierten sich in Analogie dazu in München und Würzburg, wenn auch nicht schwer getroffen, so doch deutlich beeinträchtigt, das Erlanger Pendant dagegen war in seiner Bausubstanz vollkommen intakt geblieben.

Was die zunächst nicht so klar erkennbaren Folgen der NS-Herrschaft anbelangt, erwiesen sich die I. Universitätsfrauenklinik (UFK) München an der Maistraße sowie die gynäkologisch-geburtshilflichen Einrichtungen in Würzburg und Erlangen jedoch in vergleichbarer Weise stark betroffen. Wie sich zeigen sollte, hatten sich ihre Direktoren – wie auch andernorts in Deutschland – zusammen mit Angehörigen der Assistentenschaft zu Helfershelfern einer menschenverachtenden Politik gemacht, indem sie in großem Stil eugenische Zwangssterilisationen und – zumindest zum Teil – rassistisch intendierte Abtreibungen bei Ostarbeiterinnen durchführten. Darüber hinaus waren Heinrich Eymer (I. UFK München) und Carl Joseph Gauß (Würzburg) aktiv an der Propagierung bzw. Optimierung der Sterilisationen im Sinne der Nationalsozialisten beteiligt. Hermann Wintz (Erlangen) ließ einen Assistenten Abtreibungen bei Schwangerschaften auch fortgeschrittenen Gestationsalters perfektionieren.[1] Die Rolle der II. Universitätsfrauenklinik München mit ihrem Direktor Otto Eisenreich ist bisher noch nicht genauer untersucht. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass auch dort zumindest Zwangssterilisationen durchgeführt wurden.

Es waren jedoch nicht die angeführten Umstände, die schon im Laufe des Jahres 1945 zur Entfernung aller genannten Ordinarien aus ihren Ämtern führten. Diese erste Maßnahme der amerikanischen Militärregierung zur Entnazifizierung der Universitäten beruhte vor allem auf formalen Kriterien: Mitgliedschaft in der NSDAP oder einer ihrer Organisationen, frühere Tätigkeit in einer herausgehobenen Position oder etwa allgemein bekannte besondere Affinität zur Partei und ihren Spitzenvertretern. Grundlage der Säuberungsaktion war ein Fragebogen der Militärregierung, der von allen Universitätsangehörigen ausgefüllt werden musste. Die Antworten, ausgewertet von der Entnazifizierungsabteilung der Militärregierung „Special Branch“, entschieden über Internierung, Entlassung oder ein vorläufiges Berufsverbot.[2] Betroffen waren deshalb in den Frauenkliniken nicht nur die Ordinarien, sondern auch Ober- und Assistenzärzte. In Erlangen führte dies beispielsweise zusätzlich zur Entlassung des Oberarztes Rudolf Dyroff, in München wurden Walter Rech (I. UFK) und Richard Fikentscher (II. UFK) ihrer Ämter enthoben. Alle Genannten übten in ihren Kliniken die Funktionen von Chef-Stellvertretern aus.

Infolge dieser Säuberungsaktionen kam es sofort zu einem beispiellosen Personalnotstand, der zunächst nur die Krankenversorgung betraf, weil die Universitäten noch geschlossen waren. Mit ihrer Wiedereröffnung im Laufe des Jahres 1946 drohte jedoch auch für die Lehre ein Desaster, von Forschung konnte ohnehin kaum gesprochen werden. Dies galt, obwohl bei Besatzern wie bei deut-

[1] Siehe hierzu den Beitrag BGGF-Ehrenmitglieder in diesem Band. Biographische Angaben finden sich im Hauptteil des vorliegenden Beitrags.

[2] Siehe hierzu beispielsweise Sandweg: Universität (1993), S. 367.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 9.1 Massenansturm auf die unzerstörte Universität Erlangen 1946 – Blick in einen Hörsaal.

schen Funktionsträgern die Besorgnis hinsichtlich eines Zusammenbruchs der medizinischen Versorgung nicht nur für die Normalbevölkerung, sondern auch für die zusätzlich zu betreuenden Kriegsverletzten bereits zu ersten Kompromissen in der strikten Entnazifizierung gesorgt hatte. Die Masse Studierwilliger, die zum Teil durch Kriegsdienst in ihrer Ausbildung um Jahre zurückgeworfen waren und nun an die Hochschulen drängten (Abbildung 9.1), verstärkte diese Effekte.

Aus dieser Situation heraus vollzog sich für die Ordinariate der Geburtshilfe und Frauenheilkunde an den bayerischen Universitäten ein Neu- bzw. Wiederbesetzungsprozess, der im Folgenden einer genaueren Betrachtung unterzogen werden soll. Dieser Prozess konnte – je nach Ausgangslage – rasch bzw. relativ geräuschlos (Würzburg, München II) oder aber auch quälend langsam und/oder unter erheblichen Turbulenzen in der Öffentlichkeit (München I und Erlangen) ablaufen. Einflussfaktoren waren auf der einen Seite die Versuche der im NS etablierten Funktionsträger, gegebenenfalls unter Verdrängung und Verleugnung der Vergangenheit wieder in die angestammten oder gar noch höhere Positionen zu gelangen. Auf der anderen Seite standen die wohl auch nicht immer integren Bemühungen von im NS verfolgten oder durch die Kriegseinwirkungen aus ihrer Heimat vertriebenen Fachärzten, im Nachkriegsdeutschland beruflich Fuß zu fassen. Dazwischen wirkten Militärregierung, Hochschulrepräsentanten und Vertreter der Ministerialbürokratie sowie der Politik und der Medien entweder als ehrliche Makler oder – bewusst und unbewusst – als Interessenvertreter rechter bzw. linker Netzwerke, wobei dies auch aus der Distanz von Jahrzehnten oft kaum zu differenzieren ist.

Im Verlauf der Wieder- bzw. Neubesetzungsprozesse waren die Protagonisten immer wieder von überraschenden Änderungen ihrer Arbeitsverhältnisse betroffen: Auf die Entlassung konnte oft sehr kurzfristig die Genehmigung zur Weiterarbeit folgen, u. U. nur als „common labourer", also Arzt ohne Leitungsfunktion und Lehrbefugnis. Dies war in der Regel dem weitergehenden Entnazifizierungsprozess geschuldet, der in der amerikanischen Besatzungszone ab 1946 auf der Basis des „Gesetzes zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus" (Befreiungsgesetz) die nunmehr in deutschen Händen liegenden, sogenannten Spruchkammerverfahren als differenzierendere Maßnahme vorsah, wobei gegen die darin ausgesprochenen Verdikte bei einer höheren Instanz – meist erfolgreich – Berufung eingelegt werden konnte.[3] Außerdem hatten die Hochschulen mit dem Hinweis auf drohende Engpässe in der Krankenversorgung die Möglichkeit, befristete Arbeits-

[3] Spruchkammern waren Laiengerichte, die nach dem „Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus" vom 5. März 1946 zur Entnazifizierung eingerichtet wurden. In Spruchkammerverfahren mussten sich die von dem Gesetz Betroffenen rechtfertigen, wobei die Beweislast bei ihnen lag. Sie wurden dann je nach Beurteilung durch die Kammer in fünf Gruppen eingestuft (Hauptschuldige, Belastete, Minderbelastete, Mitläufer und Entlastete). Die Kammer verhängte entsprechende Sühnemaßnahmen, die für Hauptschuldige bis zu zehn Jahre Arbeitslager und den völligen Einzug des Vermögens bedeuten konnten. Gegen den Kammerspruch war Berufung möglich. Die Berufungskammern mussten von einem zum Richteramt befähigten Juristen geleitet werden. Die Spruchkammerverfahren waren und sind in ihrer Bedeutung für die Entnazifizierung sehr umstritten. Ein wichtiger Kritikpunkt ist die Tatsache, dass damit kaum „Täter" ermittelt wurden – u. a. deshalb, weil die Betroffenen in den Verfahren meist in der Lage

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

möglichkeiten für von der Entnazifizierung betroffene Ärzte zu beantragen. Eine zusätzliche Rolle spielte die öffentliche Diskussion über die NS-Vergangenheit vor allem von Rudolf Dyroff und Heinrich Eymer, wobei Letzterer – wie sich zeigen wird – auch wegen seiner Nachkriegshaltung gegenüber jüdischen Kollegen in die Kritik geriet. Hinzu kam ein von der Militärregierung im Februar 1947 vorgenommener drastischer Eingriff, mit dem in Erlangen auf einen Schlag die Entlassung von 30 Professoren und Dozenten verfügt wurde, weil die Universität bei der Entnazifizierung zu lasch vorgegangen sei.[4] Mit Werner Bickenbach gelangte nach der Emeritierung Eymers 1954 nochmals ein im Nationalsozialismus belasteter Ordinarius auf den I. Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe in München.

Erlangen: Dyroff ex machina

Besonders lang und quälend zog sich die Wiederbesetzung des mit der Entlassung und dem frühen Tod von Hermann Wintz (1887–1947) verwaisten Erlanger Lehrstuhls hin. Wintz war als Rektor der Universität im NS (1938–1944) unmittelbar nach der Besetzung Erlangens in „automatischen Arrest" genommen, interniert und am 15. Juni 1945 seines Amtes enthoben worden.[5] Die Leitung der Klinik übernahm dann zunächst Rudolf Dyroff (1893–1966; Abbildung 9.2), der Wintz schon früher über längere Zeit voll im Amt vertreten hatte. Allerdings blieb auch Dyroff nicht lange von der ersten Welle der Entnazifizierung verschont: Am 19. November 1945 teilte ihm das Kultusministerium mit, er sei auf Weisung der Militärregierung mit sofortiger Wirkung seines Amtes als außerplanmäßiger Professor in der Medizinischen Fakultät Erlangen enthoben und habe sich „jeder weiteren dienstlichen Tätigkeit […] zu enthalten."[6] Begründet wurde die Maßnahme nicht. Zu diesem Zeitpunkt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Dyroffs Mitgliedschaft in der NSDAP (seit 1937), bei der SA Reserve I als Sanitätssturmführer (seit 1934) sowie die Zugehörigkeit zum NS-Dozentenbund, zur Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV) und zum Altherrenbund ausschlaggebend waren.[7]

Obwohl Dyroff in der Folge – immer wieder befristet – zunächst als „common labourer" in der Frauenklinik an der medizinischen Versorgung beteiligt blieb,[8] hatte die Verfügung des Kultusministeriums den Erlanger Lehrstuhl wenige Monate vor der geplanten Wiederaufnahme des Unterrichtsbetriebes seines letzten Dozenten beraubt. Der noch von Dyroff kurz nach Kriegsende als Oberarzt eingestellte Flüchtling Kurt Podleschka (1902–1999) hatte zwar während seiner Ausbildung an der Frauenklinik der Deutschen Universität in Prag die Venia legendi erworben, war aber noch nicht umhabilitiert. In dieser Situation setzte das Kultusministerium am 14. Januar 1946, vier Tage vor Beginn der ersten Vorlesungen, mit Billigung der Militärregierung den Oberarzt von Eymer, Walter Rech (1896–1975; Abbildung 9.3), als kommissarischen Vertreter des Erlanger Lehrstuhls für Geburtshilfe und Gynäkologie sowie als Leiter der Frauenklinik ein.[9] Wie Rech und Dyroff, wobei Letzterer ja seit 1920 in der Erlanger Frauenklinik tätig gewesen und dort 1933 zum außerordentlichen Professor ernannt worden war,[10] mit dieser Situation umgingen, lässt sich aus den Akten nicht rekonstruieren. Es kann jedoch angenommen werden, dass damals schon die Lagerbildung in der Frauenklinik begann, die später für so heftige Verwerfungen sorgen sollte.

Gegen Rech, NSDAP-Mitglied seit 1939, wurden immer wieder Vorwürfe laut, er sei ein besonders aktiver NS-Aktivist gewesen. Sie spielten, teils offen, teils unterschwellig, auch in den Auseinandersetzungen eine Rolle, in deren Mittelpunkt Rech

waren, aufgrund bestehender Netzwerke eine Fülle von Entlastungszeugen aufzubieten. Die erste umfassende Untersuchung zu diesem Thema trug daher auch den bezeichnenden Titel „Die Mitläuferfabrik". Siehe hierzu: Vollnhals: Entnazifizierung (1991), S. 16–24 und Niethammer: Mitläuferfabrik (1982).

4 Die Neue Zeitung vom 3. 2. 1947.

5 Wintz starb kurz nach seiner Entlassung aus dem Lager Hersbruck am 11. Juni 1947. Zu Einzelheiten seiner Biographie Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 381–419.

6 BayerHStaatsA M MK 43 537, PA Dyroff.

7 AmtsgerA Er, Spruchkammerakte Dyroff.

8 BayerHStaatsA M MK 43 537, PA Dyroff.

9 Rech hatte einige Zeit gezögert, nach Erlangen zu gehen, weil ihm von Seiten der Militärregierung zunächst die Möglichkeit angedeutet worden war, er könne eventuell Nachfolger Eymers werden. Hierzu UnivA Er A2/10 Nr. 5, Telegramme des Erlanger Rektors Theodor Süss an Rech (7.11. und 16.11.1945); Brief von Rech an Rektor Süss (10.11.1945); Schreiben des Dekans der Medizinischen Fakultät, Konrad Schübel, an Rech, in dem Schübel Rech die Übernahme der Erlanger Aufgabe mit dem Hinweis schmackhaft machte, er sei „in erster Linie für die definitive Besetzung in Aussicht genommen" (15. Dezember 1945).

10 Zu Einzelheiten seiner Biographie Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), S. 425–432.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 9.2 Rudolf Dyroff (1893–1966).

während seiner Tätigkeit als kommissarischer Leiter der Erlanger Klinik stand und von denen noch ausführlich zu berichten sein wird. Der gravierendste Vorwurf betraf die Umstände der Trennung von seiner ersten Frau im Jahr 1934 in Heidelberg, kurz vor seinem beruflichen Wechsel nach München: Hierzu hieß es, Rech habe sich scheiden lassen, weil seine damalige Frau Jüdin gewesen sei. Sie und ihre Tochter wären nach der Trennung von den Nationalsozialisten ins Konzentrationslager gebracht worden. Dieser Vorwurf fand Eingang in Spruchkammerakten, wurde am 18. Juli 1946 von dem Journalisten Herbert Geßner[11] in einem Kommentar des Münchner Rundfunks erhoben und taucht auch heute noch in einer historischen Untersuchung auf.[12] Tatsächlich hat die Exfrau von Rech, Marie Gertrud Rech, geb. Quincke, aber bereits im Dezember 1945 erklärt, dass die damalige Trennung im gegenseitigen Einvernehmen erfolgte und rassische Gründe keine Rolle spielten.[13] In einem Brief an den Münchner Rektor Georg Hohmann (1880–1970) nach der Rundfunk-Attacke Geßners erläuterte sie ergänzend, dass die Eheleute für die Scheidung die von der NS-Gesetzgebung vorgesehene „Anfechtung" der Ehe wegen ihrer nicht rein arischen Abstammung als formal einfachsten Weg gewählt hätten – sie sei „zu 50% Mischling". „Weder ich noch meine Tochter waren je in einem KZ. Wir haben vielmehr, von meinem Mann großzügig unterhalten, seit 1934 unbehelligt hier [in Heidelberg] gelebt", schrieb Frau Rech.[14]

Seinen Parteieintritt 1939 hat Rech später damit erklärt, dass er den von der NS-Dozentenschaft gegen ihn aufgebauten Druck vermindern wollte; er galt bereits in Heidelberg „seit jeher als Zentrumsmann".[15] Aus einer Beurteilung vom 18. Januar 1941 geht in der Tat hervor, dass man ihn dort kritisch sah: Auch wenn Rech inzwischen in die Partei aufgenommen worden sei, schrieb Dozentenschaftsleiter Ernst Bergdolt (1902–1948), könne er sicher nicht als überzeugter, „geschweige denn aktiver und einsatzbereiter Nationalsozialist gelten". Ferner wurde ihm mangelnde Unterstützung des nationalsozialistischen Nachwuchses unter den Klinikassistenten angelastet. „Oft genug werden andere Volontäre mehr gefördert", klagte Bergdolt. Allerdings bescheinigte er Rech die fachliche Eignung für die Stelle des Oberarztes einer Universitätsklinik und befürwortete „trotz aller schon früher bestehenden Bedenken […] im Interesse einer geordneten Klinikführung besonders jetzt unter den schwierigeren Kriegsverhältnissen und beim Fehlen einer sofort greifbaren geeigneteren Persönlichkeit" die Besetzung einer neu geschaffenen Oberarztstelle mit Rech.[16] In diesem Zusammenhang wird ein Satz verständlicher, der sich in einem Nachruf auf Rech findet: „Großen Dank sind ihm auch die ehemaligen Assistenten schuldig, die […] [in Rech, W.F.] besonders in der Ära des National-

[11] Herbert Geßner, gebürtiger Münchner, war im NS aus politischen Gründen mit einem Studienverbot belegt worden und hatte sich nach dem Realgymnasium als Hilfsarbeiter durchgeschlagen. 1939 eingezogen und im Verlauf wegen Wehrkraftzersetzung zu einer Strafkompanie versetzt, desertierte er 1944 und schloss sich einer bayerischen Untergrundbewegung an. Nach Kriegsende wurde Geßner Rundfunkkommentator in München. 1947 wechselte er zu dem unter sowjetischer Kontrolle stehenden Berliner Rundfunk. Geßner gehörte zum antifaschistischen Freundeskreis des Gynäkologen Robert Ganse. Siehe hierzu Kühn; Schneck: Ganse (1988), S. 110; 120–123. Ferner: Internet Munzinger online/Personen – Internationales Biographisches Archiv.

[12] StaatsA M Spruchkammern K 382 Heinrich Eymer; AmtsgerA Er, Spruchkammerakte Walter Rech; Albrecht: Eymer (2010), S. 388, Fußnote 42.

[13] UnivA Er A 2/1 Nr. R 63, Abschrift einer eidesstattlichen Erklärung (15.12.1945).

[14] Ebd., Abschrift des Briefes an Hohmann (7.8.1946).

[15] Bröer: Geburtshilfe (2006), S. 852.

[16] BayerHStaatsA M, MK 44171 Walter Rech, Dozentenschaft München (18.1.1941).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

sozialismus einen klugen und hilfsbereiten Ratgeber besaßen."[17]

In der Erlanger Frauenklinik sah es im Sommer 1946 zunächst so aus, als würde Dyroff die von der Militärregierung im Zusammenhang mit der ersten Entlassungswelle eingeräumte Möglichkeit zur Rehabilitierung für sich erfolgreich nutzen können. Zwar folgte die Erlanger Spruchkammer am 27. Juli 1946 seinem Antrag auf Entlastung nicht, stufte ihn aber als Mitläufer ein und eröffnete damit grundsätzlich die Möglichkeit zur Einsetzung in seine alten Funktionen. Basis der Entscheidung war eine Reihe von entlastenden Erklärungen, die Dyroff beigebracht hatte. Ferner war es ihm gelungen, seine Mitgliedschaften in NS-Organisationen als rein formal darzustellen.[18] Ein späterer Versuch, sich mit einem Dienstverweis des Reichsministers für Wissenschaft aus dem Jahr 1942 als Widerständler darzustellen und so doch noch zu einer Einstufung als Entlasteter zu kommen, schlug allerdings fehl.[19]

Mitten in die Anstrengungen Dyroffs, die Wiedereinsetzung in seine Ämter zu erreichen, platzte dann allerdings ein von der Universität auf Betreiben der Militärregierung eingesetzter Untersuchungsausschuss, in dem die zwischen 1943 und 1945 in der Erlanger Frauenklinik durchgeführten mindestens 136 Zwangsabtreibungen an Ostarbeiterinnen erstmals thematisiert wurden. Wegen dieser Abtreibungen, von denen einige für die betroffenen Frauen tödlich endeten, musste sich Dyroff im Oktober 1946 zusammen mit drei Assistenten der Klinik vor dem Ausschuss verantworten. Über die Details dazu wird an anderer Stelle berichtet.[20] Von Bedeutung für die Bemühungen von Dyroff um Wiedereinsetzung in seine Ämter war, dass der Ausschuss die Beschuldigten zwar von einer Verantwortung im juristischen Sinne freisprach, ihnen jedoch gleichzeitig aus ethischen Gründen die Eignung für eine künftige Tätigkeit an der Universität komplett absprach: Sie seien, so hieß es, – unabhängig von der Hauptverantwortung des Klinikdirektors Wintz – unter keinen Umständen mehr als wissenschaftliche und standesethische Erzieher der künftigen akademischen Jugend tragbar und müssten daher unverzüglich entlassen werden.[21]

Abb. 9.3 Walter Rech (1896–1975).

Der Kommissionsbericht, der nie offiziell veröffentlicht wurde, hatte jedoch keine unmittelbaren dienstrechtlichen Folgen. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die Zusammensetzung der Kommission innerhalb des konservativen Lagers der Universität auf Kritik stieß. Ihr gehörten als Vorsitzender der Nervenarzt und Medizinhistoriker Werner Leibbrand (1896–1974), der evangelische Theologe Werner Sasse (1895–1976), der Gynäkologe Robert Ganse (1909–1972)[22] und der Jurist Sevold Braga an.[23] Leibbrand und Ganse waren im „Dritten Reich" verfolgt worden, Sasse hatte sich dem Regime gegenüber immer wieder öffentlich kritisch geäußert, war jedoch unbehelligt geblieben. Gegenüber dem völlig unbelasteten Sasse gab es nicht nur in der Theologischen Fakultät heftige Animositäten, weil er die Aktivitäten seiner Kollegen im NS im April 1946 in einem vertraulichen Memorandum für die Militärregierung dokumentiert hatte.[24] Ganse, von dem noch ausführlicher die Rede sein wird, war seit Oktober 1945 in der

[17] Zander; Ries: Memoria (1976), S. 479.

[18] AmtsgerA Er, Spruchkammerakte Dyroff.

[19] Ebd., Schreiben an den zweiten Vorsitzenden der Spruchkammer Erlangen, Adam Volk, vom 28. Oktober 1947. Mit dem Dienstverweis waren fehlende Meldungen zum Vollzug des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses geahndet worden – bürokratische Versäumnisse also.

[20] Siehe hierzu den Beitrag Ehrenmitglieder in diesem Band. Ausführlicher in Frobenius: Abtreibungen (2004).

[21] UnivA Er A6/3d/21, Bericht der Untersuchungskommission; Von Wintz existiert nur eine briefliche Stellungnahme.

[22] Zu Ganse auch Fußnoten 745 und 748.

[23] Ebd.; Zu Leibbrand vgl. Ruisinger, Marion M. (Hrsg.): 50 Jahre jung! Das Erlanger Institut für Geschichte der Medizin (1948–1998). Erlangen 2002.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Frauenklinik als Assistent tätig, gehörte der Spruchkammer als Beisitzer an und engagierte sich für die Kommunistische Partei Deutschlands (KPD) sowie für die Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes (VVN).[25]

Nichtsdestotrotz wurde im Februar 1947 erneut eine Dienstenthebung Dyroffs ausgesprochen. Diese Maßnahme war nun Teil der oben bereits erwähnten spektakulären Aktion der Militärregierung gegen die ihrer Ansicht nach unzureichende Selbstreinigung der Universität; auf einen Schlag wurden 30 Dozenten und Professoren entlassen. Unter ihnen befand sich nun auch der gerade erst eingesetzte kommissarische Leiter der Frauenklinik Walter Rech. Damit war der Lehrstuhl erneut ohne einen Dozenten. Allerdings gelang es offensichtlich schon kurze Zeit später, mit dem Hinweis auf die akute Gefährdung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung für Rech eine befristete Arbeitsgenehmigung als „common labourer" zu bekommen. Dyroff dagegen, so die entsprechende Mitteilung des Kultusministeriums, durfte nunmehr „in der Anstalt […] aus der Sie entlassen wurden" auch nicht als „gewöhnlicher Arbeiter" verwendet werden.[26]

Einen Eindruck von der so entstandenen Situation vermittelt der Wochenbericht des Dekans der Medizinischen Fakultät an den Rektor vom 2. März 1947, in dem sich dessen Bemühungen um Ersatzdozenten widerspiegeln. Darin heißt es: „Gynäkologie: [Prof.] Dr. [Rudolf] Cordua Hamburg hat nach reiflicher Überlegung und Kenntnis der Lage an Ort und Stelle abgelehnt; er wäre sehr geeignet gewesen und ist völlig unbelastet." Ebenso habe sich ein weiterer Gynäkologe aus der russischen Zone verhalten. „Überbrückt konnte der Notstand im Lehrbetrieb, der in diesem Hauptfach der Medizin nicht anfallen durfte, nur dadurch werden, dass ich durch persönliche Vorstellung in Heidelberg einen fähigen Oberarzt der dortigen Universitätsfrauenklinik für kurze Zeit ausgeliehen bekam. Der Notstand im Krankenhausbetrieb ist durch die 60-tägige Arbeitsbewilligung an Prof. Rech […] vorläufig behoben."[27]

Die spektakuläre Aktion der Militärregierung und ihre unmittelbaren Folgen markieren in gewisser Weise eine Zäsur in der Geschichte der Wiederbesetzung des Erlanger Lehrstuhls, für den fast zwei Jahre nach Kriegsende und ein Jahr nach Wiederaufnahme des Vorlesungsbetriebs noch keine Berufungsliste ausgearbeitet war. Dyroff versuchte nun, sich in Erlangen durch die Gründung einer Privatklinik eine alternative Existenz aufzubauen, und setzte seine Bemühungen um Rehabilitation von da aus fort. Im öffentlichen Fokus stand weiterhin der „common labourer" Rech, der ab Mai 1947 von Podleschka in der Lehre unterstützt wurde, obwohl dessen Umhabilitation erst im Oktober 1947 Wirksamkeit erlangte.

Rech hatte bereits seit seiner Einsetzung in das Amt des kommissarischen Leiters der Frauenklinik Probleme mit dem Personal. Auf der einen Seite standen Altassistenten der Klinik, die auf Dyroff eingeschworen waren. Auf der anderen Seite fand sich der erwähnte, im NS verfolgte, kommunistische Aktivist Robert Ganse, ein erfahrener und auch operativ gut ausgebildeter Facharzt, der überdies voller wissenschaftlichem Ehrgeiz war.[28] Ganse hatte sich bei Rech, den er für einen Nazi hielt, von Anfang an unbeliebt gemacht und war deshalb aus dem OP und von Station in die Poliklinik verbannt worden. Zuvor hatte er allerdings bei der Suche nach einem Habilitationsthema das Problem des medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruches für sich entdeckt, das in der unmittelbaren Nachkriegszeit angesichts von vielen vergewaltigten Frauen mit dem Wunsch nach einem Abbruch aus kriminologischer Indikation von großer Brisanz war und für das nach möglichst ungefährlichen Lösungen gesucht wurde.[29] Dabei stieß er auf die Akten der Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen und wertete sie aus. Sein Versuch, diese Daten zu-

[24] Siehe hierzu etwa Wendehorst: Geschichte (1993), S. 226 f.; Sandweg: Way (1996), S. 380–383.

[25] Hierzu auch Kühn; Schneck: Ganse (1988), S. 106–123.

[26] BayerHStaatsA M MK 4537, PA Dyroff, Schreiben vom 6.2.1947.

[27] UnivA Er C3/1 Nr. 746. Bei dem Heidelberger Oberarzt handelte es sich um Theodor Spannagel. Er war der einzige unbelastete Arzt an der UFK Heidelberg und hatte deshalb dort die Hauptvorlesung im WS1945/46 gehalten. Spannagel war nicht habilitiert, wird aber in den Akten immer wieder als Professor bezeichnet. Siehe hierzu Bröer: Geburtshilfe (2006).

[28] Robert Ganse, geb. am 24.2.1909 als Apothekersohn in Kassel, entdeckte schon als Student in Hamburg in einer Lehrveranstaltung von Hans Hinselmann die Kolposkopie für sich. Die Arbeit und die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Methode begleiteten ihn durch sein ganzes Berufsleben. Ganse wurde nach seiner Entlassung in Erlangen 1947 Leiter der Frauenklinik des Dresdner Friedrichstädter Krankenhauses. An der neu gegründeten Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus in Dresden habilitierte er sich und wurde 1957 zum ordentlichen Professor ernannt. Ganse starb am 13.8.1972: Kühn; Schneck: Ganse (1988), S. 162.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

sammen mit eigenen Beobachtungen als Habilitationsarbeit einzureichen, stieß allerdings bei Rech und der Universitätsleitung auf wenig Gegenliebe.[30] Wie dann die Informationen über die Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen ihren Weg zur amerikanischen Militärregierung fanden, bedarf keiner gewagten Spekulation. Als Ironie des Schicksals erscheint, dass es Dyroff war, der Ganse 1945 in der Klinik angestellt hatte.

Ganses Vergangenheit als NS-Verfolgter und seine politischen Aktivitäten, die auf einen radikalen Bruch mit der Vergangenheit abzielten, hatten ihn nach seiner Ankunft in Erlangen rasch mit Hochschullehrern in Verbindung gebracht, die zumindest einen Teil seiner Überzeugungen teilten. Dabei handelte es sich vor allem um Leibbrand und Sasse, mit denen er dann in der Untersuchungskommission zusammenarbeitete. Auch bei seiner Arbeit in der Frauenklinik hatte es Ganse offensichtlich verstanden, einige Assistenten auf seine Seite zu ziehen. Jedenfalls veranlasste die Nachricht, dass Rech nach Überprüfung der Vorwürfe gegen ihn wieder in seine Funktion als kommissarischer Leiter der Frauenklinik eingesetzt werden sollte, zwei von ihnen zu einem Protestbrief an die Militärregierung.[31] Dies konnte freilich nicht verhindern, dass das Kultusministerium am 5. November 1947 mit Billigung der Militärregierung die Wiedereinsetzung von Rech verfügte.

Diese Maßnahme hatte sich bereits im Sommer 1947 abgezeichnet, als die Medizinische Fakultät eine erste Liste für die Wiederbesetzung des vakanten Lehrstuhls von Wintz erarbeitete. Diese Liste, die dem Kultusministerium am 8. August übermittelt wurde, positionierte Rech an zweiter Stelle. Primo loco gesetzt waren der frühere Ordinarius in Prag, Hermann Knaus (1892–1970), und der bereits erwähnte Hamburger Chefarzt Rudolf Cordua (1892–1959); an dritter Stelle erschien der eben nach Jena berufene Gustav Döderlein (1893–1980). Aus dem Urlaub heraus versuchte der damalige Rektor in Erlangen, Eduard Brenner (1888–1970), mit einem Telegramm an das Kultusministerium die Reihenfolge dahingehend zu ändern, dass Rech an erster Stelle erschien. Die ganze Liste verschwand jedoch in der Versenkung, als gegen Knaus Beschuldigungen im Zusammenhang mit seinem Verhalten im NS erhoben wurden.[32]

Die Auseinandersetzungen zwischen Rech und Ganse, in die nolens volens auch der liberale Rektor Brenner einbezogen wurde, führten schließlich zur Entlassung von Ganse. In einer entsprechenden Mitteilung der Universität, die am 4. Juni 1948 in den Nürnberger Nachrichten erschien, wird ein politischer Hintergrund dieser Entscheidung nachdrücklich verneint.[33] Der Erlanger Historiker Jürgen Sandweg, der sich intensiv mit diesen Vorgängen beschäftigt hat, kommt jedoch zu folgender Einschätzung, die die Situation gut erläutert:

„Im 'Fall Ganse' geriet Brenner hoffnungslos in einen unlösbaren Konflikt zwischen seiner, mutmaße ich, persönlichen Sympathie für einen vom NS-System (wie Brenner selbst) beschädigten Mann, der nun Gerechtigkeit einforderte und seine Chancen zur beruflichen Normalisierung wahrnehmen wollte, und seiner Fürsorgepflicht für andere Universitätsangehörige. Der zweifellos tüchtige Gynäkologe hatte, hierin nicht nur einem persönlichen Bedürfnis folgend, sondern auch der Politik der KPD-Führung, die restaurativen, ja reaktionären Tendenzen in der Medizinischen Fakultät angeprangert, die Verhinderung seines Habilitationswunsches […] beklagt und sich für die Demokratisierung der Universität […] Verbündete gesucht. […] Zuletzt spitzte sich der Konflikt […] so zu, daß der Rektor zum Mittel der förmlichen Entlassung greifen mußte. Ganse blieb nichts anderes übrig, als Erlangen und die US-Zone zu verlassen und in die SBZ zu gehen, wo er rasch eine große Karriere […] machte. In Erlangen zurück blieb ein Scherbenhaufen […]."[34]

Hinter den Kulissen

In der Zwischenzeit hatte Dyroff im Hintergrund seine Bemühungen um Wiedereinsetzung ins Amt trotz des Verdikts der Untersuchungskommission vom Oktober 1946 und der folgenden Entlassung Anfang Februar 1947 fortgesetzt. Er setzte dabei auf den offiziellen Charakter des Spruchkammer-

[29] Vgl. zur Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch auch den Beitrag von Florian Bruns in diesem Band.

[30] Kühn; Schneck: Ganse (1988), S. 108.

[31] UnivA Er C3/5 Nr. 44: Schreiben von Georg Rieck und Luitgard Heimberger (8.1.1947). Rieck folgte Ganse im Oktober 1948 nach Dresden und wurde dort bald Oberarzt: Kühn; Schneck: Ganse (1988), S. 135; Heimberger ging für über 6 Jahre als Assistentin an die Universitätsfrauenklinik Würzburg und ließ sich später in der Stadt als Frauenärztin nieder: Stoeckel; Gynäkologen (1960), S. 182.

[32] BayerHStaatsA M MK 72051, Lehrstuhlakte UFK Erlangen.

[33] NN vom 4.6.1948.

[34] Sandweg: Fassaden (1996), S. 383.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

bescheides, mit dem er im Juli 1946 als Mitläufer eingestuft worden war, und suchte damit im April 1947 offenbar das direkte Gespräch mit der Militärregierung. Dies geht jedenfalls aus einer „schriftlichen Ergänzung" Dyroffs zu diesem Gespräch hervor, die sich bei seinen Akten befindet. Darin relativiert er seine Mitgliedschaften in NS-Organisationen und erläutert, weshalb er dem NS-System gegenüber nur innerhalb seines engeren Wirkungskreises und dort nur in Grenzen habe Widerstand leisten können. Auch in diesem Zusammenhang versucht er wieder, den zitierten Dienstverweis wegen unterbliebener Meldungen von Zwangssterilisationen als Folge eines aktiven Vorgehens gegen das Erbgesundheitsgesetz darzustellen.[35]

Mit dieser Intervention glaubte Dyroff offensichtlich, Erfolg gehabt zu haben, denn Anfang Mai schrieb er ein Gesuch mit der Bitte um Wiederverwendung in seinen alten Positionen an das Kultusministerium, das – entsprechend dem üblichen Dienstweg – von der Universität weitergeleitet werden sollte. Was nun folgte, erscheint nach Aktenlage teilweise widersprüchlich und ist deshalb schwer zu durchschauen. Insgesamt entsteht jedoch der Eindruck, dass der Rektor, aber auch andere Gremien der Universität zu diesem Zeitpunkt eine Wiedereinstellung Dyroffs verhindern wollten.

Jedenfalls hatte Brenner – wie Dyroff später feststellte – das Gesuch nicht an das Ministerium weitergeleitet, sondern selbst eine Stellungnahme abgegeben. Darin stellte er einerseits fest, die Spruchkammer habe Dyroff als Mitläufer eingestuft, und dieser Entscheid sei von der Militärregierung in Erlangen auch anerkannt worden. Andererseits fügte Brenner jedoch hinzu, er sehe sich als Rektor der Universität Erlangen nicht in der Lage zu erklären, dass Dyroff „die positiven politischen, liberalen und moralischen Eigenschaften besitzt, die erwarten lassen, dass er zur Entwicklung und Förderung der Demokratie in Deutschland beitragen wird." Damit bezog sich Brenner offensichtlich auf die Vorwürfe mit den Abtreibungen, denn in einem Nachsatz heißt es: „Die mir in letzter Zeit zugestellten Akten über Dyroff erlaube ich mir beizufügen."[36]

Daraufhin schrieb das Kultusministerium am 6. Juni 1947 an das Erlanger Rektorat, dass eine Wiedereinstellung von Dyroff unter den gegebenen Umständen nicht in Betracht komme. Davon sei Dyroff „in geeigneter Weise zu verständigen." Dies wiederum veranlasste Dyroff, sich nun direkt an den Hochschulreferenten im Kultusministerium, Hans Rheinfelder (1898–1971), zu wenden. Am 1. Oktober 1947 schrieb er unter Bezug auf einen vorangegangenen persönlichen Besuch an Rheinfelder, er habe nun „in den Akten der Universität festgestellt", dass sein Gesuch um Wiederverwendung nicht an das Ministerium weitergeleitet worden sei. In der Stellungnahme des Rektors zu seiner Eignung sehe er eine „voreingenommene, ungerechte und unbegründete politische Beurteilung" seiner Person, deren Überprüfung er wünsche.[37]

Ohne eine Antwort abzuwarten, stellte Dyroff schon am 6. Oktober 1947 erneut einen Antrag auf Wiedereinstellung. Der Rektor nahm dies zum Anlass, Leibbrand in seiner Eigenschaft als ehemaligen Vorsitzenden der Untersuchungskommission zu den Zwangsabtreibungen um ein Gutachten zu bitten. Darin riet Leibbrand von Aktivitäten zur Wiedereinstellung Dyroffs ab. Zum einen, so schrieb er, müsse das Ergebnis staatsanwaltschaftlicher Ermittlungen zu den Abtreibungen abgewartet werden. Zum anderen sei die ethische Seite des Falles zu bedenken: „Professor Dyroff ist leider an dem Komplex Frauenklinik in zwei Fällen aktenkundig beteiligt. Diese Tatsache muss für die Frage der Wiedereinsetzung maßgebend sein. Ich verhehle nicht, dass wir in Herrn Dr. Dyroff einen hochqualifizierten Operateur verlieren würden. Ich darf aber andererseits über die soeben angegebenen Bedenken nicht fahrlässig hinweggehen."[38]

Bevor noch der erneute Antrag Dyroffs zusammen mit der Stellungnahme von Leibbrand beim Kultusministerium eingegangen sein konnte, hatte Rheinfelder Dyroff aber schon auf seine Bitte um „politische Überprüfung" geantwortet. In dem Schreiben vom 17. Oktober 1947 hieß es lapidar: „[…] teile ich Ihnen mit, dass die Ablehnung Ihrer Wiedereinstellung nicht durch die Äusserung des Rektors […], sondern dadurch veranlasst war, dass die Militär-Regierung von Bayern bereits mit Schreiben vom 25. 4. 1947 […] mitgeteilt hat, dass eine Wiedereinstellung nicht in Betracht kommt."[39]

Eine völlig neue Situation für Dyroff ergab sich Ende Dezember 1948, als das Landgericht Nürn-

[35] BayerHStaatsA M MK 43 537, PA Dyroff, Schreiben vom 10. 4. 1947.
[36] Ebd., in der PA findet sich von diesen Akten nichts.
[37] Ebd., Schreiben (10. 1. 1947).
[38] Ebd., Leibbrand an Brenner (17. 10. 1947).
[39] Ebd., Rheinfelder an Dyroff (17. 10. 1947).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

berg-Fürth das Ermittlungsverfahren gegen ihn und drei weitere Ärzte der Frauenklinik wegen der Zwangsabtreibungen einstellte. In dem entsprechenden Beschluss wird die Voruntersuchung damit begründet, dass die Angeschuldigten „eines fortgesetzten Verbrechens der Abtreibung" an „sogenannten Ostarbeiterinnen russischer, polnischer und ukrainischer Staatsangehörigkeit" hinreichend verdächtig gewesen seien. Weiter heißt es: „Die Tatsache der Schwangerschaftsunterbrechungen, an denen sich die Angeschuldigten nach dem Ergebnis der Voruntersuchungen mehr oder weniger beteiligt haben, wird von ihnen nicht in Abrede gestellt." Nach den gesamten Umständen hätten sie aber auf eine „gesetzmäßig in Ordnung gehende Anweisung vertraut, sodass ihnen das Bewusstsein einer rechtswidrigen Handlung, das nach überwiegender neuer Rechtssprechung stets zur Erfüllung der Strafbarkeit einer Handlung zu finden ist, gefehlt hat."[40]

Mit der Einstellung des Ermittlungsverfahrens verstärkte Dyroff vom Februar 1949 an die Bemühungen um seine Wiedereinsetzung erheblich. Dabei bevorzugte er primär nicht mehr den Weg über die Fakultät und das Rektorat, sondern wandte sich direkt an den damaligen Kultusminister Alois Hundhammer (1900–1974). Außerdem aktivierte er viel versprechende verwandtschaftliche Beziehungen: Sein Schwager war Fritz Schäffer (1888–1967), bayerischer Staatsrat a. D., 1946 kurzzeitig von der Militärregierung eingesetzter bayerischer Ministerpräsident und zusammen mit Hundhammer Mitbegründer der CSU. Ob Dyroff damals schon den Lehrstuhl anstrebte, ist unklar, erscheint aber angesichts der nahezu gleichzeitig eintretenden Verwerfungen in der Frauenklinik nicht unwahrscheinlich. Weitgehend zeitgleich mit Dyroffs Vorsprache bei Hundhammer erreichte die Universität auch der Wunsch des Kultusministeriums, möglichst umgehend eine neue Berufungsliste vorzulegen, „nachdem der Dreiervorschlag […] schon sehr lange Zeit zurückliegt."[41]

Die Affäre Rech

Die angesprochenen Verwerfungen in der Frauenklinik wurden erst im Juli 1950, Monate nach der Berufung Dyroffs auf den Erlanger Lehrstuhl, durch einen großen Artikel im Nachrichtenmagazin „Der Spiegel" öffentlich und verursachten dann über Monate erhebliche politische Turbulenzen. Ihre Anfänge sind in den Akten auf Anfang April 1949 datierbar. Damals hatte sich durch Indiskretionen[42] offenbar herumgesprochen, dass die Fakultät in dem vom Kultusministerium angeforderten neuen Besetzungsvorschlag mehrheitlich Rech an erster Stelle nennen wollte. Dies veranlasste einige Assistenten zu einem Beschwerdebrief über Rech, der von dem katholischen Stadtpfarrer und Dekan Ambros Neundörfer bei einem Besuch in München direkt im Kultusministerium abgegeben wurde.[43]

In dem mit Namen von fünf Assistenten und einer Assistentin[44] abgezeichneten Schreiben werden auf fünf eng beschriebenen Schreibmaschinenseiten schwere Vorwürfe gegen Rech als Klinikleiter erhoben. Der kommissarische Chef, so heißt es, zeige „mangelnde wissenschaftliche Einstellung", vernachlässige die ärztliche Ausbildung „eines Großteils der Assistenten" unter Bevorzugung Einzelner, lege unärztliches sowie unsachliches Verhalten „im Allgemeinen" an den Tag und weise einen Mangel an Charakterfestigkeit auf. Zu jedem der genannten Punkte sind Beispiele angeführt, darunter der Hinweis auf ein angebliches außereheliches Verhältnis Rechs und eine als anstößig empfundene Faschingsveranstaltung der Klinik. Von besonderer Bedeutung für die weitere Entwicklung sollten in dem Brief zitierte Äußerungen Rechs gegenüber Patientinnen werden: So habe er zu einer Frau gesagt, sie sei „gut im Speck". Bei einer anderen, mehrfach voroperierten Patientin verglich er deren Bauch mit einer „Mondlandschaft". Anläss-

[40] Ebd., beglaubigte Abschrift des Beschlusses mit dem Aktenzeichen 1 c Js 600/48 (27. 12. 1948).

[41] BayerHStaatsA M MK 72 015, Lehrstuhlakte, Rheinfelder an die Universität (4.2.1949).

[42] Siehe hierzu UnivA Er C3/5 Nr. 44, Brief von Oberst a. D. Braun-Barlow vom 19. 4. 1949.

[43] UnivA Er C3/5 Nr. 44, Abschrift des Beschwerdebriefes (8. 4. 1949).

[44] Es handelte sich um Josef Horvath, Ludwig Rupp, Elisabeth Raab (verh. Kötter), Clemens Anton Schmitz sowie um Andreas Siegert und Waldemar Bleier. [Die Ärzte wurden mit Ausnahme von Siegert und Bleier identifiziert in Stöckel: Gynäkologen (1960).] Der damals 40 Jahre alte Horvath war seit 1935 in der Frauenklinik beschäftigt, wurde 1939 Facharzt auch für Röntgenologie und arbeitete bis zu seinem Ausscheiden aus der Klinik 1949 als Leiter des Röntgeninstitutes. Horvath hatte sich nicht habilitiert. Später übte er eine Tätigkeit als niedergelassener Arzt in Fürth (Bayern) aus: Archiv der Frauenklinik; Ärztekarteiblatt Horvath; Stoeckel: Gynäkologen (1960), S. 215. Bleier, geb. am 14.10.1910 in Neunkirchen (Saar) und verstorben am 26.02.2002 in Püttlingen, war später Chefarzt der gyn.-geburtsh. Abteilung des Städt. Krankenhauses in Saarlouis: Standesamt Saarlouis.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

lich einer Operation habe er die Schwester aufgefordert, ihm für die Zervixdilatation „einen Lippenstift“ zu geben.[45]

Es wird nicht ganz klar, auf welchen Wegen Leo Wegerhoff (geb. 1898)[46], ein Vertrauter Rechs aus der Münchner Frauenklinik, der damals als Austauschassistent in Erlangen arbeitete und mit seiner großen operativen Erfahrung offensichtlich Defizite des vorhandenen Personals ausgleichen sollte, von der Attacke gegen seinen Mentor Kenntnis erhielt. Jedenfalls schrieb Wegerhoff schon wenige Tage später eine dreiseitige Widerlegung der Vorwürfe, die an den Dekan der Medizinischen Fakultät adressiert war. Darin wies er detailliert alle Vorwürfe zurück und erklärte, die Klinik habe im Gegenteil unter Rechs Ägide eine erstaunliche Zunahme der Belegung, der Geburten sowie der größeren Operationen zu verzeichnen. Gewisse Probleme, die zugestanden würden, seien vor allem durch die lange Zeit der kommissarischen Lehrstuhlbesetzung zu erklären. Hinzu komme, dass sich die Assistenten mit drei verschiedenen medizinischen Schulen auseinandersetzen müssten. Ein Hemmschuh für die Jüngeren seien Assistenten, die zehn Jahre an der Klinik verbracht hätten, ohne sich zu habilitieren. „Diesen Zustand nicht ändern zu können, gehört zu den Beschränkungen, die einem kommissarischen wissenschaftlichen Leiter auferlegt sind.“[47]

In den folgenden Tagen erhielt der Dekan, der spätestens mit dem Brief von Wegerhoff Kenntnis von der Aktion gegen Rech erhalten hatte, weitere Schreiben in der Angelegenheit. Zunächst meldeten sich sieben andere Assistenten der Frauenklinik zusammen mit Wegerhoff zu Wort, um Rech zu unterstützen. Sie bezeichneten das Schreiben an das Kultusministerium als „Aktion einer kleinen Zahl von Ärzten“ und mutmaßten, dass nur einer davon dafür verantwortlich sei. Sie hätten vollstes Vertrauen zum Klinikleiter. Ihrer Überzeugung nach werde in der Klinik ernsthaft und mit Erfolg gearbeitet.[48] Ein Bekannter Rechs erklärte, offensichtlich wollten die Beschwerdeführer dem kommissarischen Klinikleiter „einen Strick“ drehen. Der Rektor der Diakonissenanstalt Augsburg widersprach der von den Kritikern Rechs aufgestellten Behauptung, wegen des Klinikchefs seien Überlegungen angestellt worden, die Schwestern abzuziehen.[49]

Nachdem Rech, der zunächst nicht offiziell über diese Vorgänge informiert worden war, von sich aus am 27. April 1949 beim inzwischen neu gewählten Rektor Friedrich Baumgärtel (1888–1981) Aufklärung verlangt hatte, wurde die Angelegenheit bis zum 8. Juli 1949 in vier Einzelterminen vor dem Concilium decanale verhandelt. Neben Rech und den Beschwerdeführern hörte das Gremium unter anderen den Oberarzt Podleschka, die Oberschwester sowie eine Schwester und zwei weitere Angestellte der Frauenklinik. Der Rektor riet den Beschwerdeführern, die sich mit dem ursprünglich verfassten Brief auch nicht mehr identifizieren wollten und von einem „Konzept“ sprachen,[50] wohl in der Art eines Vermittlungsversuchs, die fachliche Qualifikation Rechs künftig nicht in Frage zu stellen. Außerdem sollte der Umgang des in München verheirateten Rech mit einer „befreundeten Dame“ aus dem nahen Hersbruck nicht mehr thematisiert werden. Rech ließ sich jedoch auf nichts ein, sondern verlangte schärfste Bestrafung der Assistenten. Daraufhin wandte sich Baumgärtel an das Kultusministerium mit der Bitte, sich des Falles anzunehmen. Eine Bereinigung innerhalb der Universität erscheine nicht mehr möglich.[51]

Als die erhoffte schnelle Reaktion ausblieb, schrieb Baumgärtel knapp drei Wochen später nochmals an das Ministerium mit der dringenden Bitte, „dass bald klare Verhältnisse geschaffen werden.“ Die Zustände, die sich an der Frauenklinik

[45] UnivA Er C3/5 Nr. 44, Abschrift des Beschwerdebriefes (8. 4. 1949).

[46] Wegerhoff war damals schon über 50 Jahre alt. Er hatte vor seinem Wechsel in die I. UFK München 1937 über zehn Jahre als Chirurg gearbeitet. Ab 1947 war er Facharzt für Chirurgie sowie Geburtshilfe und Gynäkologie. Später arbeitete er als Chefarzt der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung des St. Barbara-Hospitals in Gladbeck/Westfalen: Stoeckel: Gynäkologen (1960), S. 548 f.

[47] UnivA Er C3/5 Nr. 44: Schreiben von Dr. Leo Wegerhoff (14. 4. 1949).

[48] Ebd., Brief der Assistenten Wegerhoff, Kurt Michalzik, Carla Friedhofen, Fritz Ganser, Paul Mehringer, Fritz Koch und L. Koch sowie Peterhoff vom 17. 4. 1949. [Die Ärzte wurden mit Ausnahme von L. Koch und Peterhoff in Stoeckel: Gynäkologen (1960) identifiziert.] Michalzik habilitierte sich 1956 in Erlangen und wurde Oberarzt der Klinik (apl. Prof. 1963, ao. Prof. 1978)·Nach Versetzung in den Ruhestand 1980 arbeitete Michalzik in Erlangen als niedergelassener Frauenarzt. Wittern: Professoren (1999), S. 131 f.

[49] Ebd., Brief von Oberst Braun-Barlow vom 16. 4. 1949; Brief des Rektors der Diakonissenanstalt vom 13. 4. 1949.

[50] UnivA Er A2/10, Nr. 5 Ehrenangelegenheit Prof. Walter Rech, Protokolle der Sitzungen des Concilium decanale.

[51] BayerHStaatsA M MK 72015, Lehrstuhlakte, Baumgärtel an Kultusministerium (26. 7. 1949).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

entwickelt hätten, seien nicht mehr lange tragbar. Die ganze Klinik präsentiere sich „bis in das Unterpersonal hinunter, […] in zwei Parteien aufgespalten, für und gegen Prof. Rech. Die Spannung, die dadurch in die ganze Arbeit kommt, die der Gereiztheit auf beiden Seiten entspringt, ist so stark, dass ganz zweifellos die Arbeit in jeder Beziehung leidet und dass letzten Endes die Patientinnen die Leidtragenden dieser unhaltbaren Zustände sind."[52]

Dieser Notruf Baumgärtels zeigte Wirkung: Nur knapp zwei Wochen später schaltete sich Minister Hundhammer persönlich ein und kündigte eine Prüfung der gegen Rech erhobenen Vorwürfe „im einzelnen" an. Insbesondere werde untersucht werden, inwieweit die Assistenten in unberechtigter Weise Vorwürfe erhoben hätten und deshalb zur Rechenschaft gezogen werden müssten. Weiter schrieb Hundhammer: „Unabhängig davon steht fest, dass Professor Rech verletzende Äußerungen [die zitierten, W.F.] gegenüber Patientinnen zugegeben hat. Diese Tatsache beweist, dass Professor Rech für eine Professur für Frauenheilkunde nicht geeignet erscheint."[53]

Der Minister verfügte gleichzeitig die Aufhebung der kommissarischen Vertretung der Professur in Erlangen durch Rech zum 1. November 1949. Ferner mahnte er den schon Anfang Februar angeforderten und danach von der Fakultät immer wieder verzögerten neuen Berufungsvorschlag an: „Der beschleunigten Vorlage […] wird entgegengesehen. Sollte bis Semesterbeginn keine Berufung zustande kommen, muss ein ordentlicher Professor der Fakultät vertreten."[54]

Diese Entwicklung war nun offensichtlich nicht nach dem Geschmack des neuen Dekans der Medizinischen Fakultät: Karl Matthes (1905–1962), erst seit 1946 in Erlangen, ließ sich Anfang September einen Termin bei Hundhammer geben. Über das Gespräch der beiden ist nichts dokumentiert. Die weitere Entwicklung zeigt aber, dass es offensichtlich um die Wertigkeit der Äußerungen von Rech gegenüber den Patientinnen ging. Kurze Zeit später fragte ein Ministerialdirektor Hundhammers bei Karl Burger (1893–1962) in der Würzburger Frauenklinik an, ob es sich bei den inkriminierten Formulierungen – wie von Rech „nahe stehender Seite" behauptet – „teils um Fachausdrücke", teils um Ausdrücke handle, „die im Jargon der Frauenärzte üblich sind".[55] Auch von der Antwort Burgers findet sich nichts in den Akten. Allerdings schrieb Matthes selbst am 20. Oktober 1949 an das Kultusministerium, die Erlanger Fakultät habe sich mit den Zitaten eingehend beschäftigt und sei zu dem Ergebnis gekommen, „dass diese aus dem Zusammenhang gerissenen Redewendungen, die nicht habituell, sondern nur einmal in ganz bestimmten Situationen angewandt worden sind, einen verletzenden Sinn nicht enthalten und dass sie uns als Fachleuten einen so schwerwiegenden Schritt schwer verständlich erscheinen lassen." Es werde daher gebeten, Rech so lange in der kommissarischen Leitung zu belassen, bis eine endgültige Berufung „aufgrund der von der Fakultät eingereichten Liste erfolgt ist."[56]

Auch diesem Vorstoß war kein Erfolg beschieden. Am 2. November 1949 schrieb das Kultusministerium zurück, der Minister habe „nach nochmaliger Überprüfung" abgelehnt: Es müsse mit der Entscheidung „sein Bewenden" haben.[57]

Aber schon am nächsten Tag sah sich Hundhammer wieder mit Rech konfrontiert: Er stand an erster Stelle der Berufungsliste, die von der Fakultät nun endlich präsentiert und vom Rektor an das Kultusministerium weitergeleitet worden war.[58] Hinzu kam eine sehr ausführliche, positive Würdigung seiner Person. Darin hieß es unter anderem, Rech habe sich als ausgezeichneter Operateur und vorzüglicher Diagnostiker bewährt. Sein Interesse gelte „gleichmäßig geburtshilflichen, gynäkologischen und strahlentherapeutischen Fragen". Die wissenschaftliche Arbeit lasse einen reifen und kritischen Forscher erkennen. Während seiner 3 ½ Jahre als kommissarischer Leiter der Frauenklinik habe er sich auch den organisatorischen Aufgaben der Klinikleitung in jeder Weise gewachsen gezeigt. Und schließlich: „Wenn die Fakultät Herrn Kollegen Rech an erster Stelle ihrer Liste benennt, so ist dies auch das Ergebnis der Meinungsbildung […] über den Konflikt, der in letzter Zeit zwischen einigen Assistenten der Frauenklinik und Herrn Professor Rech entstanden ist. Eine wesentliche Ursache […] war die Unsicherheit, die durch die lang-

[52] Ebd., Baumgärtel an Kultusministerium (11.8.1949).
[53] Ebd., Hundhammer an Baumgärtel (23.8.1949).
[54] Ebd.
[55] Ebd., Ministerialdirektor Mayer an Burger (ohne Datum).
[56] Ebd., Matthes an Kultusministerium (20.10.1949).
[57] Ebd., Kultusministerium an Rektorat der Universität Erlangen (2.11.1949).
[58] Ebd., Baumgärtel an das Kultusministerium (3.11.1949). Das Schreiben enthält den Vorschlag der Fakultät mit der zitierten Würdigung Rechs, das folgende Sondervotum und den abschließend zitierten Hinweis des Rektors.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

jährige kommissarische Leitung der Klinik entstanden ist." Es folgte der Hinweis, dass Rech nach Hauptkammerbescheid vom 26. August 1949 hinsichtlich der NS-Zeit entlastet sei.

Allerdings war dieser Liste ein Sondervotum beigefügt. Dieses Sondervotum, das von sechs Professoren unterzeichnet wurde, nennt an erster Stelle neben Rech den langjährigen Assistenten von Menge in Heidelberg, Friedrich Schultze-Rhonhof (1892–1951), der von 1934 bis 1945 Leiter der Universitätsfrauenklinik Breslau war. Im Fakultätsvorschlag befand sich Schultze-Rhonhof an zweiter Stelle. Begründet wurde seine Aufwertung mit der „Gesamtqualifikation". Und an dritter Stelle des Sondervotums tauchte nun neben dem auch im Fakultätsvotum an dieser Position vorgesehenen Kurt Nordmeyer (geb. 1907), einem langjährigen Oberarzt von Martius in Göttingen, erstmals Rudolf Dyroff auf. Ausschlaggebend für die Wahl des Letzteren seien die ausgezeichnete Schule von Seitz und Wintz sowie die sehr gute Ausbildung auf allen Gebieten der Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Röntgenologie. In Vertretung von Wintz habe er häufig Gelegenheit gehabt, die Frauenklinik selbständig zu leiten und sich dabei voll zu bewähren. Dyroff, der eine große Zahl wissenschaftlicher Arbeiten verfasst habe, gelte als tüchtiger und gewissenhafter Operateur sowie als guter akademischer Lehrer. Wegen seiner ärztlichen und menschlichen Eigenschaften sei er „weit über Erlangen hinaus bekannt und beliebt". Ein Hinweis auf seine Einstufung durch die Spruchkammer fehlt.[59]

Dem Dreiervorschlag und dem Sondervotum beigefügt ist außerdem der Hinweis des Rektors Friedrich Baumgärtel, dass sich der engere Senat in seiner Sitzung vom 2. November 1949 nicht habe entschließen können, dem Vorschlag der Medizinischen Fakultät beizutreten. Nach längerer Beratung sei bei vier Stimmenthaltungen (darunter die drei Vertreter der Medizinischen Fakultät) folgender Beschluss ergangen: „Der Senat der Universität Erlangen hat ernste Bedenken dagegen, dass Professor Rech unter den besonderen Umständen, wie sie durch die monatelange Krise sich herausgebildet haben, als Vorstand der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen berufen wird."[60]

Unter dem Datum des 8. Februar 1950 findet sich dann in der Lehrstuhlakte ein Brief des Kultusministeriums an Dyroff: „In unmittelbarem Auftrag des Herrn Staatsministers", heißt es da, „bitte ich Sie, möglichst bald beim Herrn Minister vorzusprechen." Schon fünf Tage später konnte Hundhammer dann folgende Notiz zu den Akten geben: „Professor Dyroff hat heute bei mir vorgesprochen. Er hat sich bereiterklärt, auch unter den derzeit verworrenen Verhältnissen die Professur in Erlangen anzunehmen, falls sie ihm angeboten wird. Meiner früheren Weisung entsprechend bitte ich daher umgehend, das Berufungsschreiben an Professor Dyroff ergehen zu lassen."[61]

Brief an den „lieben Fritz"

Dieser Entscheidung des Ministers, die ohne nochmalige Konsultation der Fakultät in rascher Folge zu Berufungsverhandlungen mit Dyroff, dessen frühzeitiger Amtsübernahme in der Frauenklinik (1.4.1950) und zu seiner offiziellen Ernennung zum Ordinarius zum 1. Mai 1950 führte, waren lebhafte Aktivitäten hinter den Kulissen vorausgegangen. Es hatte damit begonnen, dass Dyroff nur wenige Wochen nach Einstellung des Verfahrens wegen der Abtreibungen bei Hundhammer in München um einen Gesprächstermin nachsucht und diesen auch bekommen hatte. In dem Gespräch hatte der Minister Dyroff offensichtlich geraten, die Gerichtsentscheidung durch eine „Erklärung in eigener Sache" zu ergänzen, um so seine Ausgangsbasis für ein Gesuch auf Wiedererteilung der Venia legendi zu verbessern. In einem Brief Dyroffs an den Kultusminister vom 4. Februar 1949 heißt es jedenfalls: „Entsprechend Ihrer Weisung gelegentlich der mir gewährten Vorsprache gestatte ich mir, Ihnen anbei zu Ihren Akten eine beglaubigte Abschrift des Gerichtsbeschlusses […] in der Ostarbeitersache zu überreichen. Dieser Abschrift füge ich, wie von Ihnen angeregt, eine ergänzende Erklärung […] bei."[62]

In dieser Erklärung bestreitet Dyroff die Feststellung des Gerichts, wonach die Angeschuldigten die Tatsache der Schwangerschaftsunterbrechungen „nicht in Abrede gestellt" hätten. Diese Feststellung sei für seine Person unzutreffend und nur darauf zurückzuführen, dass es wegen der Einstellung des Verfahrens „nicht zur Abwägung der Einzelverantwortlichkeiten gekommen ist und mir somit auch nicht die Möglichkeit gegeben war, auf Grund der Krankenakten zu beweisen, dass ich

[59] Ebd.
[60] Ebd.
[61] Ebd., Aktennotiz Hundhammer (13.2.1950); Was mit der „früheren Weisung" gemeint ist, bleibt unklar.
[62] BayerHStaatsA M MK 43537, PA Dyroff, Brief an Hundhammer (4.2.1949).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

[…] lediglich als Oberarzt der Klinik verantwortlich mit hineingezogen worden bin." Er habe, so Dyroff, im Übrigen bei seinen Vernehmungen immer wieder betont, „dass ich meines Wissens selbst keine dieser Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt habe, sondern nur bei 2 Fällen zur Schadenverhütung dabei stand."[63]

Ferner unterstreicht Dyroff in der Erklärung die Alleinverantwortung seines zu diesem Zeitpunkt schon seit fast zwei Jahren verstorbenen Chefs Hermann Wintz. Dieser habe die Durchführung der Abbrüche ohne seine Kenntnis übernommen und die mit den Eingriffen befassten Assistenten direkt beauftragt. Ein Eingriffsrecht habe ihm nicht zugestanden. Da sein Verhältnis zu Wintz damals gespannt gewesen sei, sei ihm auch ein „irgendwie anders gearteter Einfluss auf diese Dinge" nicht möglich gewesen.[64]

Wenige Tage später hatte Dyroff dann wieder den offiziellen Weg beschritten und am 10. Februar 1949 bei der Fakultät ein Gesuch auf Wiedererteilung der Venia legendi eingereicht. Als ein Beschluss darüber auf der folgenden Fakultätssitzung Anfang März verschoben wurde, weil Rech als Fachvertreter nicht anwesend war, bemühte Dyroff wiederum seine Beziehungen. Diesmal wandte er sich an seinen oben bereits erwähnten einflussreichen Schwager Fritz Schäffer, der wenige Monate später zum Bundesfinanzminister ernannt werden sollte. Der entsprechende Brief Dyroffs findet sich bei seinem Personalakt in München, denn Schäffer leitete ihn an den Hochschulreferenten Rheinfelder weiter mit dem Hinweis: „Ich wäre Ihnen dankbar, wenn ich einige kurze Zeilen erhalten könnte."[65]

In dem Brief an den „lieben Fritz" beklagte Dyroff zunächst die Verschiebung der Fakultätsentscheidung über sein Gesuch, die auch damit begründet worden sei, dass zuerst beim Kultusministerium auf die Besetzung der noch vakanten Lehrstühle gedrängt werden solle – darunter auch der für Geburtshilfe und Gynäkologie. Damit könne seine Angelegenheit „ad calendas Graecas" vertagt werden, meinte Dyroff. Durch diese Situation fürchte er „neuerlich unabsehbar ins Hintertreffen zu geraten". Er habe ja „durch die Ostarbeiterinnensache" in die er, „wie mir auch der Vorsitzende der seinerzeitigen Untersuchungskommission, Herr Prof. Leibbrand bestätigte, zu unrecht [sic] hineingezogen" worden sei, ohnehin schon zweieinhalb Jahre verloren. „[Ich, W.F.] wäre Dir daher dankbar, wenn Du an maßgeblicher Stelle feststellen könntest, was ich etwa von mir aus zur Beschleunigung meiner Rehabilitierung tun kann", schließt der Brief.[66]

Die Begründung der Fakultät dafür, vor der Behandlung des Dyroffschen Gesuches erst auf die Wiederbesetzung der vakanten Lehrstühle zu drängen, beleuchtet einen interessanten Aspekt der Personalpolitik im Zusammenhang mit der Entnazifizierung. Offenbar wurden im Laufe der durch die normative Kraft des Faktischen und die politische Großwetterlage zunehmend aufgeweichten Einstellungskriterien Prozentsätze festgelegt, zu denen in bestimmten Bereichen Mitläufer beschäftigt werden durften. Im Fall von Dyroff, der ja auch als Mitläufer eingestuft war, fürchtete man nun, bei seiner Wiedererteilung der Venia legendi womöglich einen Grenzwert zu erreichen, der dann die Berufung eines ebenfalls als Mitläufer eingestuften Kandidaten auf das Ordinariat zum Scheitern bringen könnte. Wie sich später zeigte, war dies allerdings unbegründet.

In den „kurzen Zeilen", die Schäffer in der Causa Dyroff von Rheinfelder erbeten hatte und die ihm wenige Tage später zugingen,[67] wies der Hochschulreferent Hundhammers mit knappen Worten auf das erforderliche offizielle Prozedere hin, mit dem Dyroff dann im Sommer 1949 erfolgreich wurde. Nach einem positiven Fakultätsbeschluss beantragte Rektor Baumgärtel mit einem Schreiben vom 27. Juli 1949 beim Kultusministerium die Wiederverleihung der Venia legendi an Dyroff. Gleichzeitig lieferte er die Unbedenklichkeitserklärung mit, die der frühere Rektor Brenner noch verweigert hatte, – in Übereinstimmung mit dem Concilium decanale, wie Baumgärtel betonte. Ferner teilte er mit, dass der Anteil der politisch Belasteten in der Frauenklinik unter Berücksichtigung von Dyroff nun bei rund 20% der Gesamtbeschäftigten liege.

Beigelegt war dem Antrag eine Erklärung Dyroffs zum Gerichtsbeschluss zu den Abtreibungen, die kürzer gefasst war als die Hundhammer im Februar zugesandte. Sie wich auch in den Formulierungen davon ab. Dyroff stellte darin unter anderem

[63] Ebd., Erklärung Dyroffs zum „Urteilsspruch" des Landgerichts Nürnberg-Fürth in der „Ostarbeiterinnensache".

[64] Ebd.

[65] Ebd., Schäffer an Rheinfelder (15.3.1949). Rheinfelder antwortete Schäffer am 7.4.1949 sehr sachlich mit einer Darstellung des offiziellen Prozedere; auch dieser Brief findet sich in der Personalakte.

[66] Ebd., Dyroff an Schäffer (12.3.1949).

[67] Ebd., Rheinfelder an Schäffer (7.4.1949).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

fest: „Eine Beteiligung an diesen Schwangerschaftsunterbrechungen hätte meiner inneren Einstellung widersprochen […]. Tatsächlich bin ich in das Verfahren auch nur deshalb hineingezogen worden, weil ich in 2 Fällen, die ein jüngerer Kollege vom Chef, Prof. Wintz, durchzuführen unmittelbar beauftragt wurde, zur Schadenverhütung anwesend war.“[68]

Wenige Tage nach Eingang des Antrages beim Kultusministerium fand der dortige Staatsrat Hans Meinzolt (1887–1967) einen Brief Dyroffs vor, in dem um möglichst baldige Erledigung gebeten wurde. Gleichzeitig bat Dyroff um „Wiedereinreihung als außerplanmäßiger Professor“. Dies, so schreibt er, „wäre […] ein gewisser Ausgleich für die bisherige Benachteiligung, die ich durch das Hinschleppen in der Ostarbeitersache erlitten habe. Was letztgenannte Angelegenheit anlangt, möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass diese nicht nur durch Einstellung des Verfahrens niedergeschlagen ist, sondern dass, was meine Person betrifft, anerkannt wurde, dass ich selbst in diese Angelegenheit zu Unrecht hineingezogen wurde und selbst keine Unterbrechungen durchgeführt habe.“[69]

Am 1. November 1949 wandte sich dann nochmals Fritz Schäffer wegen Dyroff an Rheinfelder. Offenbar in Kenntnis der Dreierliste mit Rech an erster Stelle, die von der Erlanger Fakultät kurz zuvor beschlossen worden war, brachte er seinen Schwager nun sozusagen hilfsweise als Nachfolger des Leiters der II. UFK München ins Gespräch. Dyroff komme insbesondere dann in Betracht, „wenn Prof. Dr. Rech auf der Erlanger Professur weiter bestätigt werden sollte“, schrieb Schäffer, nunmehr mit dem Briefkopf des Bundesfinanzministers. Dyroff genieße in Fachkreisen gleicherweise als Hochschullehrer, Wissenschaftler und Arzt allgemein anerkannten Ruf. Hinzu komme, dass Dyroff geborener Bayer sei „und ihm deshalb vor nichtbayerischen Bewerbern für die zu vergebende Stelle der Vorrang gebührt.“[70]

Am 19. Dezember 1949, knapp ein Jahr nach Einstellung des Verfahrens wegen der Zwangsabtreibungen an den Ostarbeiterinnen und vier Jahre nach seiner Entlassung durch die Militärbehörden im Rahmen der Entnazifizierung, ernannte das Kultusministerium – dem Vorschlag von Fakultät und Concilium decanale folgend – Rudolf Dyroff wieder zum Privatdozenten sowie außerplanmäßigen Professor.[71] Damit stand auch seiner späteren Berufung zum ordentlichen Professor formal nichts im Wege. Die Militärregierung bzw. der Hohe Kommissar wurden nicht mehr befragt.

Am Ende stand ein Skandal

Die handstreichartige Entlassung Rechs und die Berufung Dyroffs auf den Lehrstuhl, die dann gegen das Votum der Fakultät erfolgte, schlug allerdings hohe Wellen und sollte das Kultusministerium noch einige Zeit beschäftigen. Daran änderte nichts, dass Rech trotz seiner vom obersten Dienstherrn bescheinigten mangelnden Eignung nach seiner Rückkehr aus Erlangen ungeachtet formaler Schwierigkeiten (seine Stelle war besetzt) am 1. April 1950 – dem Tag des Amtsantritts von Dyroff in Erlangen – wieder zum Oberarzt und außerplanmäßigen Professor in der I. Münchner Universitätsfrauenklinik ernannt wurde.[72]

Zunächst musste sich Kultusminister Hundhammer mit einem an ihn persönlich gerichteten Beschwerdebrief der Fakultät über die Umstände der Berufung von Dyroff auseinandersetzen. Darin hieß es, wenn die Fakultät bestimmte Persönlichkeiten nicht auf ihre Liste nehme, so habe sie dafür ihre Gründe. Das Vorgehen des Ministers habe „Befremden und Unruhe“ ausgelöst.[73] Dann mahnte Rech an, dass eine vom Ministerium angekündigte gründliche Untersuchung der Assistenten-Beschwerde ausstand. Der Kultusminister hatte sich ja in der Begründung der Entlassung Rechs nur auf die inkriminierten Äußerungen gegenüber Patientinnen bezogen. Schließlich reichte Rech vor dem bayerischen Verwaltungsgerichtshof Anfechtungsklage gegen seine Entlassung in Erlangen ein.[74]

Die geschilderten Vorgänge um die Entlassung Rechs und die Wiederbesetzung des Erlanger Lehrstuhls wurden spätestens im Juni 1950 öffentlich, als das Hamburger Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ in einer längeren Reportage darüber berichte-

[68] Ebd., Erklärung Dyroffs (10.2.1949).
[69] Ebd., Dyroff an Staatsrat Meinzolt (1.8.1949).
[70] Ebd., Schäffer an Rheinfelder (1.11.1949).
[71] Ebd., Kultusministerium an die Universität Erlangen (19.12.1949).
[72] UnivA Er A2/1 Nr. R 63 PA Rech; Schreiben Hundhammer an Rektorat (20.3.1950). Darin wurde auch verfügt, dass Rech seine Bezüge als kommissarischem Leiter der FK bis zum 1.4.1950 nachbezahlt werden sollten.
[73] UnivA Er C3/5a Nr. 63, Akte Berufungen, Brief des Dekans an Hundhammer vom 31.7.1950.
[74] UnivA Er A 2/10 Nr. 5, Ehrenangelegenheit Rech 1949–1951.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

te. Darin stellte das Blatt Rech als Opfer einer Intrige dar, die letztlich zur Rehabilitierung und Berufung des Lokalmatadors Dyroff führen sollte. Der „Spiegel" erwies sich in dem Beitrag als gut informiert, denn er konnte – wenn auch nicht ganz korrekt – unter anderem aus den in den Akten abgelegten Briefen von Schäffer und Dyroff zitieren.[75] Von daher war es nicht schwer, den Bundesfinanzminister indirekt des Nepotismus zu zeihen und auf dessen Verbundenheit mit „Parteifreund Hundhammer" hinzuweisen. Die NS-Belastung Dyroffs, der als „Assistent des Engelmachers bei den Ostarbeiterinnen" apostrophiert wurde, kam dabei eher am Rande zur Sprache, ebenso die Tatsache, dass seiner Berufung kein normales Verfahren vorausgegangen war.[76]

Der Artikel erregte großes Aufsehen und führte schließlich zu einer Anfrage im Bayerischen Landtag. Unter der Überschrift „Schwere Vorwürfe Dr. Hundhammers gegen Professor Rech" berichteten die Erlanger Nachrichten Anfang September über die entsprechende Sitzung, in der der Minister persönlich auftrat und die – nie abschließend untersuchten – Vorwürfe der meuternden Erlanger Assistenten wiederholte. Gleichzeitig betonte er, die Berufung von Dyroff sei aus rein sachlichen Gesichtspunkten erfolgt und stehe mit der Tatsache, dass er mit dem Bundesfinanzminister verschwägert sei, in keinerlei Zusammenhang.[77] Schon am folgenden Tag war die Erwiderung von Rech zu lesen, in der er sich als „Opfer einer groß angelegten Intrige" bezeichnete. Rech trat dabei bereits in Begleitung des Anwalts auf, der ihn in dem folgenden Verwaltungsgerichtsverfahren vertrat.[78] Die Affäre wurde dann auch noch Thema einer ausführlichen Bildreportage in der Illustrierten „Der Stern" mit dem Titel „Soweit sollten Sie Hundhammer kennen! Klinischer Kuhhandel in Erlangen".[79] In dem Beitrag hieß es, „[…] der Bayerische Verwaltungsgerichtshof wird entscheiden müssen, ob Recht Recht bleiben soll, oder ob auch jetzt wieder parteipolitische Querverbindungen vor Recht gehen."[80] Die Illustrierte war in Erlangen, wie die Lokalzeitung notierte, kurze Zeit nach ihrem Erscheinen komplett ausverkauft.[81]

Anfang Oktober schließlich meldete sich Schäffer noch einmal mit einem Leserbrief im „Spiegel" zu Wort. Darin präsentiert er einen Auszug aus der Rede Hundhammers vor dem Landtag, in dem auf die näheren Umstände der Berufung von Dyroff eingegangen wird. Hundhammer erklärt danach, bei der Prüfung der Neubesetzungsfrage habe er insbesondere „Herrn Strathmann, der als Erlanger Professor die Verhältnisse an Ort und Stelle kennt, zur Beratung herangezogen", mit „dem einen oder anderen Erlanger, so auch mit dem Rektor der Universität, die Dinge besprochen" und sich dann entschlossen, Dyroff mit der Leitung der Klinik zu betrauen.[82] Fast gleichzeitig kam der Fall Dyroff bei den Haushaltsberatungen im Landtag noch einmal zur Sprache. Hier verlas Hundhammer eine Erklärung des neuen Erlanger Ordinarius, wonach dieser „weder aktiv noch sonstwie" an den Abtreibungen beteiligt gewesen sei. Der Minister betonte, man könne nicht aufgrund von Zeitschriftenartikeln solche Beschuldigungen erheben. Ein Sprecher der Behörde ergänzte, es sei Dyroff geraten worden, nicht rechtlich gegen die Veröffentlichungen vorzugehen, da die Zeitungen nur auf neues Material für ihre „Skandalfälle" warteten.[83]

Der spätere Umgang mit der Vergangenheit Dyroffs zeigt sich an den Artikeln, die zum 65. und zum 70. Geburtstag des Frauenarztes in Erlanger Zeitungen veröffentlicht wurden. In einem Beitrag vom 14. April 1958 heißt es, 1946 habe „man" Dyroff gezwungen, seine klinische Tätigkeit zu unterbrechen. Dann wird der Jubilar wie folgt zitiert: „Die vier Jahre bis 1950 waren für mich keine verlorene Zeit. Ich halte es für wichtig, dass Universitätslehrer auch einmal in der Praxis tätig waren."[84] Fünf Jahre später hieß es nur noch: „Unmittelbar nach dem Ende des zweiten Weltkriegs war er als Facharzt […] in Erlangen tätig; seine damalige private Geburtsstation war eine Insel der Stille und Ruhe für die jungen Mütter und ihre Kinder in bewegter Zeit."[85]

Rech hat seine Anfechtungsklage gegen die von Hundhammer ausgesprochene Amtsenthebung

[75] Der Spiegel vom 20. Juli 1950, S. 6–8. Die Aussagen des Briefes von Dyroff, den Schäffer nur weiterleitete, werden Schäffer in den Mund gelegt. Vgl. Anm. 776.
[76] Ebd.
[77] EN vom 8. September 1950, S. 7.
[78] EN vom 9. September 1950, S. 10.
[79] Stern 1950, Nr. 37 vom 10. September, S. 6–7, 21.
[80] Ebd., S. 6.
[81] EN vom 14. 9. 1950, S. 6.
[82] Spiegel vom 4. 10. 1950, S. 42. Der Theologe Hermann Strathmann saß 1946–1950 für die CSU im Bayerischen Landtag und setzte sich dort für den Abschluss der Entnazifizierung ein. Rektor Baumgärtel war ebenfalls Theologe. Vgl. Wendehorst: Geschichte (1993), S. 237.
[83] EN vom 7. 10. 1950.
[84] EN vom 14. 4. 1958; S. 8.
[85] EN vom 13. 4. 1963, S. 7.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

vor dem Verwaltungsgerichtshof Ende 1950 zurückgezogen. In einem am 6. Dezember 1950 gefassten Beschluss bürdete das Gericht Rech die Kosten des Verfahrens auf.[86] Schon im Mai des Jahres, kurz nach dem Amtsantritt Dyroffs, waren vier der an der Aktion gegen Rech beteiligten Assistenten, die noch in der Frauenklinik tätig waren, vom Rektor wegen „Nichteinhaltung des Dienstwegs“ mit einem Verweis belegt worden.[87] Rech blieb bis zu seinem 65. Lebensjahr an der I. Universitätsfrauenklinik München tätig. Nach seiner Pensionierung betreute er in privater Praxis noch jahrelang seine früheren Patientinnen.[88]

Eymer und die I. Frauenklinik an der Maistraße

Auch in der I. Universitätsfrauenklinik an der Münchner Maistraße kam es in den ersten Nachkriegsjahren zu erheblichen Turbulenzen, die über die Klinikmauern hinaus eine breitere Öffentlichkeit beschäftigten. Im Gegensatz zu Erlangen vollzog sich die endgültige Wiederbesetzung des Lehrstuhls mit dem früheren Amtsinhaber Heinrich Eymer (1883–1965; Abbildung 9.4) jedoch rascher. Zwischen Fakultät, Universitätsspitze und dem Kultusministerium bestand dabei nach dem ebenso mühsamen wie vergeblichen Versuch einer Neuberufung letztlich Einverständnis bei der Herstellung der alten Verhältnisse. Daran änderte auch die zwischenzeitlich ausgetragene, äußerst kontroverse Debatte um die Person des Klinikchefs nichts, die vor allem von aus dem Osten geflüchteten, zum Teil im NS als Juden verfolgten Ärzten befeuert wurde. Im Mittelpunkt stand die Rolle Eymers im „Dritten Reich“, aber auch sein Verhalten in der unmittelbaren Nachkriegszeit.

Diese Rolle Eymers hat in der jüngeren Vergangenheit mehrere Untersucher beschäftigt. Zunächst thematisierte eine Arbeitsgruppe um Manfred Stauber Anfang der 1990er Jahre erstmals die Zwangssterilisationen und eugenischen Abtreibungen, die unter der Ägide Eymers im Dritten Reich auch in der I. Münchner Universitätsfrauenklinik durchgeführt worden waren. Stauber und seine Mitarbeiterinnen zeigten nicht nur Ausmaß, Umstände und Folgen dieser Eingriffe auf, sondern initiierten zusätzlich eine viel beachtete „späte Entschuldigung“ bei den Opfern und verhalfen noch Lebenden zu finanzieller Entschädigung.[89] Dass mit diesen Bemühungen Flecken auf dem glanzvollen Bild der Klinik sichtbar und Fragen nach der Verantwortung Eymers aufgeworfen wurden, rief Verteidiger auf den Plan: Einer von ihnen, Erich Kuß, bemühte sich in akribischen Untersuchungen, den „Klinikdirektor in politischer Bedrängnis“ zu exkulpieren.[90] Pavla Albrecht schließlich beschrieb Eymer kürzlich als Karrieristen „zwischen Ehrgeiz, Eugenik und Nationalsozialismus“, dessen Biografie „fast symbolisch die Laufbahn der gesamten Medizin in dieser Zeit und den jahrzehntelang unreflektierten Umgang der Gesellschaft mit der unrühmlichen Vergangenheit ihrer Eliten widerspiegelt.“[91]

Die für die nähere Betrachtung der Ereignisse heute zur Verfügung stehenden Quellen sind beschränkt und zu einem großen Teil nicht unproblematisch.[92] Relativ wenige Schwierigkeiten ergeben sich mit der Bewertung der Fakten, die durch die Untersuchung der Zwangssterilisationen und der eugenischen Abtreibungen vorliegen. Diffiziler erscheint schon, den tatsächlichen Einfluss Eymers auf die eugenische Gesetzgebung der Nationalsozialisten festzustellen. Vor einem weitgehend unlösbaren Problem sieht man sich schließlich bei dem Versuch, der Person Eymers durch die Bewertung des Spruchkammerverfahrens und der diesem Verfahren zugrunde liegenden Akten gerecht zu werden: Selbst eine so intensive Bearbeitung der von mancherlei Merkwürdigkeiten begleiteten Abläufe, wie sie von Kuß vorgenommen wurde, führt am Ende zu einer Einschätzung, die letztlich offensichtlich durch subjektive Kriterien entscheidend geprägt sein muss.

Unter diesen Vorbehalten sind die nun folgenden Bemühungen zu sehen, die mit den Auseinandersetzungen um Eymer verknüpfte Wiederbesetzung des Ordinariates an der I. Universitätsfrauenklinik München zu skizzieren. Sie müssen sich in wesentlichen Teilen auf die im Kern oft widersprüchlichen Aussagen im Spruchkammerverfah-

[86] UnivA Er A2/10 Nr. 5, Ehrenangelegenheit Rech 1949–1951, Kultusministerium an Rektorate der Universitäten von München und Erlangen (18. 12. 1950).
[87] Ebd., Schreiben vom 12. Mai 1950 an Siegert, Rupp, Bleier und Johannes Thomas.
[88] Zander; Ries: Rech (1976), S. 479.
[89] Siehe hierzu den Beitrag Ehrenmitglieder in diesem Band.
[90] Kuß: Klinikdirektor (1999) und Kuß: Eymer (2011).
[91] Albrecht: Eymer (2010), S. 298.
[92] Darauf weist auch Albrecht ausdrücklich hin und relativiert damit den Tenor ihres Beitrages nicht unerheblich. Albrecht: Eymer (2010), S. 309.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ren stützen, für das Eymer ein in über zehn Jahren entstandenes Netzwerk nutzen konnte, das in den einflussreichsten Persönlichkeiten der Gesellschaft verankert war. Seine Gegner hatten da – unabhängig davon, wie berechtigt oder unberechtigt ihre Vorwürfe waren – eine Ausgangsposition, die von Anfang an nicht gut war und sich mit dem abnehmenden Interesse der Amerikaner an der Entnazifizierung und dem wachsenden Widerstand dagegen in der Bevölkerung zunehmend verschlechterte.[93]

Der 63-jährige Heinrich Eymer war, wie alle höheren Funktionsträger mit NS-Parteibuch, nach Kriegsende schon der ersten Entnazifizierungswelle zum Opfer gefallen: Die amerikanische Militärregierung hatte am 15. November 1945 seine Dienstenthebung verfügt.[94] Als unmittelbare Reaktion darauf bemühte sich der „vorbereitende Ausschuss zur Wiedereröffnung der Universität München" offenbar um den ehemaligen Berliner Ordinarius Georg August Wagner (1873–1947), der bis 1945 die Frauenklinik der Charité geleitet hatte. Der damals bereits 73-jährige Mediziner war wohl aus persönlichen Gründen an einer kommissarischen Tätigkeit in München interessiert und hatte sich – vermutlich auf Wunsch des ersten Nachkriegsrektors Albert Rehm (1871–1949) – zusammen mit seinem früheren Assistenten Walther Koerting (1887–1971) Ende 1945/Anfang 1946 bereits in der Maistraße einquartiert, um die Klinikleitung zu übernehmen. Dort waren angesichts der katastrophalen Wohnungsnot in der zu einem hohen Prozentsatz zerstörten Münchner Innenstadt[95] neben Eymer in der weitläufigen Direktorenwohnung an anderer Stelle auch Klinikärzte wie etwa Rech mit Familie und Kinderfrau sowie die erwähnten jüdischen Ärzte untergebracht, die aus dem Osten nach München gekommen waren und dort Unterstützung suchten.[96]

Aus dieser Situation heraus entwickelte sich – ähnlich wie in Erlangen – eine mit harten Bandagen geführte Auseinandersetzung zwischen den in der Maistraße etablierten Medizinern und deren

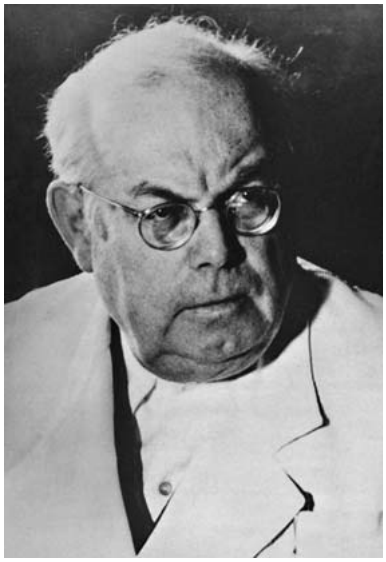


Abb. 9.4 Heinrich Eymer (1883–1965).

Sympathisantenkreis sowie den Neuankömmlingen und deren Unterstützern. Erstere waren um Besitzstandswahrung bemüht, Letztere leiteten aus der Verfolgung während der NS-Zeit bzw. den Auswirkungen des von den Nazis angezettelten Krieges ihre Ansprüche ab. Die Spuren dieser Auseinandersetzung finden sich in Form zahlreicher, häufig eidesstattlicher Erklärungen vor allem in den Akten des Spruchkammerverfahrens, das zunächst zu einer Einstufung Eymers als „minderbelastet" führte; in der Berufung konnte er dann eine Herabstufung zum „Mitläufer" erreichen, die seine Wiedereinstellung in den Hochschuldienst formal möglich machte. Die „Entlastung" wurde ihm allerdings explizit verweigert.[97]

Bei der Auseinandersetzung um Eymer spielten schon die Umstände seiner Berufung nach München im Jahr 1934 eine Rolle. Bereits im ersten Spruchkammerverfahren wurde zu seiner Belastung angeführt, er sei mit Hilfe der Nationalsozialisten aus Heidelberg auf den Münchner Lehrstuhl gelangt und damit ein Profiteur des Regimes.[98] Tatsächlich hatte die Fakultät für die Wiederbesetzung nach der Emeritierung von Albert Döderlein (1860–1941) eine Dreierliste aufgestellt, auf der sich an erster Stelle Rudolf Theodor Edler von

[93] Siehe hierzu Vollnhals: Entnazifizierung (1991), Das gescheiterte Experiment, S. 7–24.

[94] BayerHStaatsA M MK 43580, PA Eymer, Mitteilung des Kultusministeriums (15.11.1945).

[95] Vgl. Burianek: München (2005), S. 18.

[96] Über die Bemühungen um G.A. Wagner findet sich in der Lehrstuhlakte des HStA M MK 69381 nichts. Die Informationen gehen auf einen Bericht Koertings zurück, der sich in der PA von Eymer als Anlage zum Spruchkammerentscheid findet: HStA München MK 43580, Abschrift des Spruchkammerentscheides vom 17.12.1947.

[97] StaatsA M, SpkA, 382, Heinrich Eymer.

[98] BayerHStaatsA M MK 43537, PA Eymer, Bericht des Kultusministeriums (30.7.1946).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Jaschke (1881–1963) und dann in absteigender Reihenfolge Heinrich Martius (1885–1965) sowie Robert Schröder (1884–1959) fanden. Die Genannten waren zu diesem Zeitpunkt als Ordinarien in Gießen, Göttingen und Kiel tätig. Von Eymer war zunächst überhaupt nicht die Rede. Er kam offensichtlich erst auf Intervention der Nationalsozialisten ins Gespräch, die in der Zeit nach der Machtübernahme besonderen politischen Druck auf die Medizinischen Fakultäten ausübten.[99]

Aus dem Schreiben, mit dem der Dekan der Medizinischen Fakultät, Wilhelm Brünings (1876–1958), dem Kultusministerium die Berufungsliste für die Döderlein-Nachfolge übermittelte, geht hervor, dass die Fakultät auf Wunsch der Regierung zusätzlich zu den nominierten Wissenschaftlern Erkundigungen über Eymer einziehen musste. Von den sechs Gutachtern, die dazu befragt wurden, habe ihn aber nur sein Lehrer Carl Menge (1864–1945) „den von der Fakultät vorgeschlagenen Herren als gleichwertig erachtet", schrieb Brünings. „Die Fakultät bittet hiernach, Herrn von Jaschke […] berufen zu wollen."[100] Diesem Wunsch verlieh Brünings knapp zwei Wochen später nochmals Nachdruck. Die Fakultät sei in Sorge „um die Erhaltung ihrer bisher führenden Stellung", hieß es nun. „Diese Sorge erstreckt sich besonders auch auf die Neubesetzung des gynäkologischen Lehrstuhls, welcher durch das Lebenswerk und die Persönlichkeit Döderleins […] zum ersten Deutschlands geworden ist."[101]

Dekan und Fakultät konnten sich aber offensichtlich nicht durchsetzen. Am 29. Januar 1934 schrieb Reichsärzteführer Gerhard Wagner (1888–1939) ebenso knapp wie eindeutig an das Kultusministerium: „Die Vorschlagliste der Fakultät war uns bekannt, ebenso die in den Schreiben niedergelegten Beurteilungen. Ich kann dazu nur erklären, dass sich selbstverständlich auch die Partei ein Urteil über die Bewerber gebildet hat, auf Grund von Auskünften, die sie allerdings nicht nur bei Ordinarien, sondern auch anderen ihr geeignet bzw. geeigneter erscheinenden Stellen eingeholt hat. Es kommt für den Lehrstuhl von Döderlein lediglich Professor E y m e r – Heidelberg in Frage. Heil Hitler! Dr. Wagner."[102]

In der Lehrstuhlakte findet sich dann nur noch der Ruf an Eymer, der am 24. Februar 1934 erging. Ernannt wurde er zum 1. Mai 1934. Über die Gründe der NSDAP, Eymer in dieser Weise gegen die Fakultät durchzusetzen, lässt sich nur spekulieren. Albrecht meint, sie in einem besonderen wissenschaftlichen und klinischen Engagement für die NS-Eugenik finden zu können.[103] Kuß sieht mögliche Gründe in der persönlichen Fürsprache eines Parteigängers und früheren Assistenten von Eymer sowie in dessen grundsätzlicher Ablehnung von Schwangerschaftsunterbrechungen, die dem Pronatalismus der Nationalsozialisten entsprach.[104] Sicher erscheint nur eines: Allein klinisch-wissenschaftliche Kriterien dürften wohl kaum den Ausschlag gegeben haben. Mehr lässt sich dazu aber auch nicht sagen.

Weitere Vorwürfe, die in den Spruchkammerverfahren gegen Eymer verwendet wurden, versuchen seine nationalsozialistische Gesinnung vor allem an seinem Verhalten in der unmittelbaren Nachkriegszeit festzumachen. Im Mittelpunkt standen dazu Berichte des erwähnten Walther Koerting, der sich selbst als „rassenmäßig Jude" bezeichnete, sowie der jüdischen Ärzte Josef Heller (geb. 1894) und Eduard Goldberger. Die Berichte beschäftigten sich u. a. mit den Aktivitäten Eymers, nachdem er bereits zwei Monate nach seiner ersten Dienstenthebung „im Interesse der öffentlichen Gesundheit" vom 16. Januar 1946 an mit einer Sondererlaubnis wieder als kommissarischer Leiter der Frauenklinik tätig werden durfte. Es geht dabei einmal um die Umstände, unter denen diese vorläufige Arbeitsgenehmigung erteilt wurde. Zum anderen beschreiben sie die Personalpolitik Eymers aus der Sicht der NS-Opfer.

Koerting, der sich von Georg August Wagner die Bestallung als Oberarzt und auch die „alsbaldige Habilitierung bzw. Professur" erhoffte, behauptete, der damalige Hochschulreferent des Kultusministeriums, Reinhard Demoll (1882–1960), habe Wagner am 4. Januar 1946 die Ernennung zum kommissarischen Leiter der Klinik an der Maistraße für die nächsten Tage angekündigt. Im Gegensatz dazu sei Eymer jedoch bereits am nächsten Tag wieder mit der Leitung der Klinik betraut worden. Als Grund habe man auf einen „ärztlichen Notstand" verwiesen, der jedoch nicht vorgelegen habe, da sowohl

[99] Vgl. Babaryka: Institut (2008), S. 104.

[100] BayerHStaatsA M MK 69381, Lehrstuhlakte I. UFK München.

[101] Ebd., von Brünings an das Kultusministerium (23. 1. 1934).

[102] Ebd., Brief der NSDAP, Dr. Wagner, an das Kultusministerium (29. 1. 1934). Eymers Name ist auch im Original gesperrt gedruckt.

[103] Albrecht: Eymer (2010), S. 299–300. Auf die Problematik dieser Aussage weist Kuß hin: Eymer (2011), S. 29–30.

[104] Siehe hierzu Kuß: Klinikdirektor (1999), S. 70–90.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Wagner als auch er in der Klinik hätten eingesetzt werden können.[105] Koerting beklagte ferner, Eymer habe im Verlauf statt politisch und rassisch Verfolgter „Wehrmachtsärzte“ oder im Jahr 1945 notapprobierte Ärzte angestellt. Er nannte in diesem Zusammenhang Dr. Heinrich, einen Freund des Sohnes von Eymer, sowie Dr. Butz, einen Neffen der Oberhebamme der Klinik. Dagegen habe der erwähnte jüdische Arzt und ehemalige KZ-Häftling Heller, ein „ausgezeichnet qualifizierter Facharzt mit zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten“ keine Chance erhalten. Von Heller sei vielmehr kolportiert worden, er sei ein „Spitzel der Militärregierung“. Ein anderer Kollege, „politisch unbelastet, Mischling II. Grades“, arbeite als unbezahlter Volontärassistent, habe bisher keine Assistentenstelle erhalten und werde „bei allen klinischen Arbeiten zurückgesetzt.“[106]

Heller, nach eigenen Angaben aus Klausenburg (Siebenbürgen) mit seiner Familie nach Auschwitz verschleppt und alleiniger Überlebender, verwies auf die nach seiner Ansicht unwürdige Unterbringung in der Klinik und andere Diskriminierungen. Er und Goldberger, so erklärte er, hätten über sechs Monate in einem ungeheizten Praktikantenzimmer mit verschalten Fenstern im Keller der Klinik hausen müssen. Gleichzeitig habe Eymer ca. 18 Zimmer bewohnt, und für abwesende Oberärzte seien Räume reserviert geblieben. Die jüdischen Ärzte hätten ihre Mahlzeiten abseits von den anderen Ärzten der Klinik einnehmen müssen. Bitten an Eymer nach einer ärztlichen Betätigung in der Klinik hätten sich als vergeblich erwiesen. Informationen, die er einem Vertreter des CIC (Central Intelligence Corps, auch: Counter Intelligence Corps) zur Entnazifizierung von Universitätsangestellten gegeben habe, habe man an „interessierte Personen“ weitervermittelt.[107]

Die Situation spitzte sich zu, als die Vorwürfe gegen Eymer öffentlich wurden. Eine wichtige Rolle spielte dabei offensichtlich eine Sendung, die Radio München am 16. Juni 1946 ausstrahlte und die erhebliche Wellen schlug: In einem Drei-Minuten-Kommentar des bereits im Zusammenhang mit Rech erwähnten Herbert Geßner[108] wurde Eymer als materieller Profiteur des NS-Regimes angeprangert. Seine Klinik, so der Kommentator, sei in der Nachkriegszeit zum „Sammelpunkt nazistisch-alldeutsch-militaristisch-deutschnationaler-antisemitischer Kreise von ehedem“ geworden.[109] Jedenfalls sah sich der damalige Kultusminister Franz Fendt (1892–1982) schon am Folgetag genötigt, dem Innenministerium gegenüber eine Stellungnahme abzugeben. Darin wurden die Vorwürfe allerdings als gegenstandslos bezeichnet. Die Militärregierung habe bisher keinen Anlass gesehen, gegen die Klinikleitung Bedenken anzumelden, hieß es. In dem dazugehörigen Begleitschreiben erklärte Fendt, es wäre im Interesse der I. Universitätsfrauenklinik „sehr wünschenswert, wenn der Entscheid der Spruchkammer bald herbeigeführt werden könnte, da bei der derzeitigen Situation Presse- und Radioangriffe im Kampf um die Stelle des Direktors der I. Univ.-Frauenklinik abwechseln werden, wie das seit Wochen bereits geübt wird.“[110]

Als Reaktion auf die Kritik an Eymer wandten sich mehrere Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter in einem Unterstützungsschreiben an die Militärregierung, das auch dem Kultusministerium zuging. Zu den Unterzeichnern gehörten die Oberhebamme Mathilde Butz, eine Assistenzärztin und der langjährige Anstaltsgeistliche Johann Baptist Hartmann. Mit Hinweis auf die Angriffe gegen Eymer „in Rundfunk und Presse“ erklärten sie, sie hielten sich für verpflichtet, „gegen dieses schändliche Treiben und gegen diese schweren Anschuldigungen Einspruch zu erheben.“ Die Unterzeichneten wüssten genau, dass Eymer kein Nationalsozialist gewesen sei, auch wenn er als Mitläufer gelte. „Es handelt sich hier eindeutig um sehr durchsichtige Bestrebungen gewisser Elemente, die sich innerhalb der Klinik befinden und deren Absicht es sein dürfte, die Stelle von Prof. Eymer einzunehmen und die deshalb mit skrupellosen Mitteln auf seine Beseitigung hinarbeiten.“[111]

Die oben zitierten Vorwürfe von Koerting und Heller führten zusammen mit dem Bericht des Obersten Ermittlers für die Spruchkammer dazu, dass Eymer am 27. Juli 1946 – also schon einige Tage vor dem eigentlichen Verfahren – erneut entlassen wurde. Aus einer entsprechenden Mitteilung des Kultusministeriums geht hervor, dass gleichzeitig die Ernennung des früheren Oberarztes der

[105] BayerHStaatsA M MK 43 580, PA Eymer, Anlagen zum Bericht des Obersten Ermittlers für das Spruchkammerverfahren gegen Eymer; Bericht Dr. Koerting (2. 6. 1946).

[106] Ebd.

[107] Ebd., Anlagen zum Bericht des Obersten Ermittlers für das Spruchkammerverfahren gegen Eymer; Bericht Dr. Heller (2. 6. 1946).

[108] Vgl. Fußnote 11.

[109] StaatsA M, SpkA, 382, Heinrich Eymer (Abschrift unter dem Hinweis „Im Radio“).

[110] Ebd., Schreiben Fendts (17. 6. 1946).

[111] Ebd., Schreiben an die Militärregierung (8. 7. 1946).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Klinik, Ernst Ritter von Seuffert (1879–1952), zum kommissarischen Leiter erfolgte.[112] Die erneute Entlassung Eymers provozierte noch am selben Tag eine Reaktion seiner Unterstützer: 97 Patientinnen, die „teils operiert, teils wartend" in der Klinik lagen, wandten sich in einem Schreiben an die Militärregierung: „Sorgen Sie dafür, dass Herr Professor Eymer sofort wieder die Fürsorge für seine Kranken übernehmen kann […]", hieß es darin.[113]

Für die öffentliche Sitzung der Spruchkammer am 31.7.1946 hatte der Oberste Ermittler einen Bericht über Eymer angefertigt, der sich im Hinblick auf das belastende Material – wie ausdrücklich betont wird – überwiegend auf die zitierten Aussagen von Koerting und Heller bezog. Darüber hinaus wurde auf den Staatskommissar für die Universität München, Otto Graf (1892–1971), hingewiesen, der die Personalakte Eymers im Hinblick auf dessen Berufung nach München durchgesehen hatte und dabei auf den erwähnten Brief des Reichsärzteführers gestoßen war. Ferner wurden Eymers Mitgliedschaft in der NSDAP seit 1937 sowie seine Zugehörigkeit zu mehreren anderen Parteiorganisationen angeführt. Seine deutschnationale sowie seine militaristische Gesinnung sollte die Tatsache belegen, dass im Ärztekasino Bilder von 16 Generälen und in seiner Wohnung ein Bild Hindenburgs hingen.[114]

Hinsichtlich der zahlreichen von Eymer vorgelegten Entlastungszeugnisse kam der Oberste Ermittler zu dem Schluss, sie schienen nicht geeignet, das Bild von ihm zu verschönern: „Sofern sie nicht wertlos sind wie das Attest Prof. [Karl Theodor] Jaspers, der Eymer seit seiner Berufung nach München nicht mehr sah, oder von Dr. von Seuffert, der Eymer die gute Behandlung seiner jüdische Frau nachrühmt, beziehen sie sich, wie die vom Kardinal [Michael von Faulhaber] hervorgehobenen Fälle dartun, auf billige Gesten, die man seiner gesellschaftlichen Stellung in einem katholischen Lande schuldig ist […]." Der Oberste Ermittler kam zu dem Schluss, nach dem Befreiungsgesetz gehöre Eymer mindestens zu den Belasteten, „und zwar ebenso als Aktivist wie auch als Nutznießer […] falls er nicht überhaupt, gemäß Art. 5, Abs. 6 (außerordentliche propagandistische Unterstützung der NS-Gewaltherrschaft) unter die Hauptschuldigen fällt, was bei Hochschullehrern prinzipiell zu erwägen wäre."[115]

Die öffentliche Sitzung der Spruchkammer, in der am 31. Juli und am 2. August 1946 die oben angesprochenen Punkte erörtert wurden, fand offenbar in einer emotional hoch aufgeladenen Atmosphäre statt. Einen Eindruck davon vermittelt ein Bericht der Deutschen Allgemeinen Nachrichtenagentur (DANA),[116] der in den Akten zitiert wird. Danach kam es während der Verhandlung „mehrmals zu lautstarken Protestkundgebungen anwesender Studenten gegen die Kammer und besonders den öffentlichen Kläger". 15 Zeugen hätten versucht, Eymer zu entlasten, während der Hauptbelastungszeuge, Staatskommissar Otto Graf, „in letzter Minute absagte". Drei als weitere Belastungszeugen aufgebotene jüdische Ärzte seien ebenfalls nicht erschienen. Man habe sie wenige Tage vor der Verhandlung wegen angeblicher Abtreibung verhaftet. Nach ihrer Entlassung hätten sie sich geweigert, als Zeugen aufzutreten, „da sie um ihre persönliche Sicherheit fürchteten."[117]

Dieser Bericht erweist sich hinsichtlich der Belastungszeugen als nicht ganz korrekt. Bei den drei jüdischen Ärzten handelte es sich um Koerting, Heller und Israel Legmann, wobei Letzterer inzwischen wohl anstelle des abgereisten Goldberger in der Frauenklinik untergebracht war. Gegen Heller hatte es eine anonyme Anzeige wegen angeblicher Abtreibungen gegeben. Dieser Verdacht erwies sich jedoch schon nach einer Vernehmung als gegenstandslos. Mit dem Hinweis auf diesen Vorfall hatte auch Koerting sein Nichterscheinen vor der Spruchkammer begründet und auf die von ihm in der Sache Eymer bereits abgegebene Erklärung verwiesen. Legmann begründete sein Fernbleiben mit anderweitigen Verpflichtungen. Verhaftet, aber zwischenzeitlich wieder entlassen worden war Hans Tremel, ein nichtjüdischer Arzt, der sich

[112] BayerHStaatsA M MK 43 580, PA Eymer, Schreiben des Kultusministeriums. Seuffert war 1937 von den Nationalsozialisten aus dem Hochschuldienst entlassen worden.

[113] StaatsA M, SpkA, 382, Heinrich Eymer, mit der Nr. 90 gekennzeichnet.

[114] BayerHStaatsA M MK 43 580, PA Eymer, Schreiben an das Kultusministerium.

[115] Ebd.

[116] Die DANA war eine Gründung der Amerikaner und stand bis zu ihrer Lizensierung für Deutsche im Oktober 1946 noch unter amerikanischer Vorzensur. Nach dem Willen der Besatzungsbehörde sollte in der Arbeit der DANA-Journalisten die amerikanische Form des Nachrichtenjournalismus mit der strikten Trennung von Nachricht und Kommentar realisiert werden. Aus der DANA entstand später die Deutsche Presse-Agentur (dpa). Siehe hierzu: Stöber: Pressegeschichte, Konstanz 2005, S. 135

[117] BayerHStaatsA M MK 43 580, PA Eymer, zitiert aus einem Bericht für den Minister (2.8.1946).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1934 in der I. UFK vergeblich um eine Assistentenstelle beworben hatte und Eymer seitdem feindlich gesonnen war. Tremels Verhaftung erfolgte aufgrund der Anzeige einer Pensionsinhaberin, deren Mieterin nach einer Behandlung stark blutend auf ungeklärte Art zu Tode gekommen war.[118]

Die Spruchkammer stufte Eymer dann mit zwei Jahren Bewährungsfrist in die Gruppe der Minderbelasteten ein. Ferner sollten 40% seines Vermögens für Wiedergutmachungszwecke eingezogen werden.[119] Zur Begründung wurde unter anderem auf die Häufung seiner Mitgliedschaften bei verschiedenen NS-Organisationen hingewiesen. Ferner habe er als akademischer Lehrer und Direktor der I. Münchner Frauenklinik den ihm unterstellten Ärzten und Studenten hinsichtlich der politischen Betätigung ein schlechtes Beispiel gegeben.[120] Offenbar warf ihm die Kammer auch vor, er habe als einer der führenden Wissenschaftler Europas durch seinen Parteieintritt der NSDAP dazu verholfen, ein Gesicht zu erhalten, das viele Deutsche über die wahren Ziele dieser Bewegung hinwegtäuschte.[121]

Gegen die Entscheidung legten sowohl Eymer als auch der öffentliche Kläger Berufung ein, die am 9. und 12. Dezember 1947 vor dem 4. Senat der Berufungskammer für München unter dem Vorsitz von Landgerichtsrat Max Gramich verhandelt wurde. Wie im ersten Verfahren fehlten die jüdischen Belastungszeugen Heller und Legmann – diesmal, weil sie inzwischen ausgewandert waren. Koerting wurde, nachdem er wieder nicht erschienen war, auf Anordnung des Senats polizeilich vorgeführt, brachte aber nach Auffassung der Kammer „nichts Wesentliches“ vor. Im Gegensatz dazu konnte Eymer eine Fülle von Entlastungszeugen aufbieten. Das Verfahren endete nun mit der Einstufung Eymers als Mitläufer, wobei zur Begründung auf die Mitgliedschaften in der NSDAP und anderen parteinahen Organisationen verwiesen wurde. Alle anderen Vorwürfe habe er widerlegen können, hieß es. Dabei waren auch Eymers Beitrag für den Kommentar zum Erbgesundheitsgesetz sowie die Zwangssterilisationen in seiner Klinik zur Sprache gekommen.[122]

Im Detail wurde zunächst auf den Vorwurf eingegangen, Eymer sei mit seiner Berufung auf den Münchner Lehrstuhl zu einem Profiteur des NS-Regimes geworden. Dazu hieß es, es hätten sich nirgendwo Anhaltspunkte dafür gefunden, dass er sich selbst beworben habe. Zum Zeitpunkt seiner Berufung sei er noch nicht Mitglied der NSDAP gewesen. Seine Qualifikation ergebe sich daraus, dass er zuvor schon als Ordinarius in Innsbruck und anschließend in Heidelberg tätig gewesen sei. Mit der Annahme des Rufes sei er einem „Parteibefehl“ gefolgt. In dem Verfahren habe er trotz seiner bedeutenden Stellung im öffentlichen Leben den Nachweis führen können, den Nationalsozialismus „keineswegs […] mehr als unwesentlich unterstützt und gefördert zu haben.“

Weiter hieß es, für den Antisemitismus Eymers vor 1945 habe sich nicht der Schatten eines Beweises ergeben. Bei der Intelligenz des Betroffenen dürfe man davon ausgehen, dass er auch nicht nach 1945 plötzlich antisemitisches Verhalten an den Tag gelegt habe. Die jüdischen Ärzte seien in dem weitgehend beschädigten Klinikgebäude so gut wie irgend möglich untergebracht worden. Auch im Zusammenhang mit der Tatsache, dass sie allein ihre Mahlzeiten einnahmen, konnte die Kammer aufgrund der Zeugenaussagen keine rassistischen bzw. antisemitischen Motive erkennen. Dafür seien andere Gründe, wie etwa sehr unterschiedliche Essenszeiten, ausschlaggebend gewesen. Die Behauptung Hellers, Eymer habe ihm eine adäquate Beschäftigung in der Klinik vorenthalten, könne nicht zutreffend sein. Heller habe sich sehr wohl im Rahmen der Klinik ärztlich betätigen können. Heller und Goldberger hätten von Anfang an keinen Zweifel daran gelassen, dass sie auswandern wollten – was inzwischen auch geschehen sei. Zudem habe Heller sich in der Klinik in seinen Räumlichkeiten privatärztlich betätigt, was Eymer zugelassen habe, obwohl es an sich nicht erlaubt gewesen sei. Damit seien die diesbezüglichen Beschuldigungen „in sich zusammengebrochen“.

[118] StaatsA M, SpkA, 382, Heinrich Eymer, Aktennotiz des öffentlichen Klägers vom 10.8.1946 nach entsprechenden Ermittlungen. In der Spruchkammerakte finden sich weitere Informationen zu Tremel, die kein günstiges Licht auf ihn werfen. Siehe hierzu auch Kuß, Klinikdirektor (1999), S. 40.

[119] Ebd., Formblatt mit der Entscheidung. Die Entscheidungsgründe, die separat formuliert wurden, ließen sich hier nicht finden. Die Spruchkammerakten sind in archivalisch schlechtem Zustand.

[120] Ebd., Nr. 119. Diese Sätze sind der Berufungsbegründung von Rechtsanwalt Müller entnommen, dem die Begründung der Spruchkammer offensichtlich vorlag.

[121] BayerHStaatsA M MK 43580, PA Eymer: Auszug aus der DANA-Meldung über das Spruchkammerverfahren.

[122] StaatsA M SpkA, 382, Heinrich Eymer 382, Spruch und Begründung des 4. Senates vom 17.12.1947.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zu den Vorwürfen Koertings, Eymer habe vorzugsweise Wehrmachts- oder SS-Ärzte behalten bzw. eingestellt, erklärte die Kammer, sie seien nicht nur unwahrscheinlich, sondern „glatt widerlegt". Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, dass Eymer Anstellungen und Entlassungen nach Fragebogenüberprüfungen nur im Einverständnis mit der Militärregierung vornehmen konnte. „Es muss also unterstellt werden, dass sämtliches Personal auch im Sinne des Dr. Heller als einwandfrei anzusehen war."

Koerting könne über den Betroffenen politisch nichts Nachteiliges aussagen. Er habe unwidersprochen eine ihm angebotene Oberarztstelle in der II. Universitätsfrauenklinik abgelehnt, ebenso eine Oberassistentenstelle unter Eymer. Um eine privatärztliche Praxis habe er sich nicht bemüht. Weiter heißt es, es sei begreiflich, „dass die jahrelange Gefangenschaft und Behandlung als Menschen II. Klasse bei den jüdischen Mitbürgern psychologisch fortwirkt und die Aussagen […] subjektiv beeinflusst haben mag". Eymer könne aber keine gehässige Haltung gegenüber rassisch Verfolgten oder eine „antisemitische Überzeugungsbetätigung" vorgeworfen werden.[123]

Im Zusammenhang mit dem Beitrag Eymers über „Die Unfruchtbarmachung der Frau" in der zweiten Auflage des Kommentars zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (GzVeN) wies die Berufungskammer darauf hin, dass darin weder zu politischen noch zu rassischen Aspekten der Maßnahmen Stellung genommen werde. Aus dem genannten Werk gehe hervor, dass Eymer Gutachten über die Frage der Sterilisierung bei Kranken erstellt habe. Ferner seien in seiner Klinik auch Sterilisierungen durchgeführt worden. Die Gutachten hätten sich jedoch nur auf die Feststellung bezogen, „ob nicht schon eine Unfruchtbarkeit bestand, also ob die Sterilisierung überhaupt noch notwendig war." Hinsichtlich der Zwangssterilisationen wird auf die Rechtslage verwiesen. Weiter heißt es, zwangsweise Sterilisierung finde auch in anderen Staaten, darunter in den USA, statt, sei gesetzlich geregelt und gehe von dem Gedanken aus, „daß eugenische Verhütung besser ist als nachträgliche Euthanasie." Ferner habe Eymer bei der Feststellung der Voraussetzung der Sterilisierung, also der Erbkrankheit, nicht mitgewirkt. „Nur hier jedoch konnte die nationalsozialistische Gewaltherrschaft Missbrauch von ihrer Macht betreiben und ein Betroffener sich als überzeugter Anhänger von Gewaltmethoden etwa im Sinne einer auf diese Weise beabsichtigten Ausrottung sogenannter minderwertiger Völker oder lebensunwerter Menschen erweisen."[124]

Abschließend beschäftigte sich der Senat mit der Frage, ob Eymer nicht trotz seiner formellen Mitgliedschaft in der Partei und ihren Organisationen etwa wegen aktiven Widerstandes und dadurch erlittener Nachteile Entlasteter sei. Dies wurde ausdrücklich verneint. Der Senat verwies dabei auf im Verfahren vorgebrachte Argumente wie den Widerstand Eymers gegen die Abschaffung der Taufe und der religiösen Betreuung in seiner Klinik oder seine Ablehnung der indikationslosen Schwangerschaftsunterbrechung bei Ostarbeiterinnen. Selbst wenn man dies – „was der Senat durchaus offen lässt" – als aktiven Widerstand einstuft, so habe der Betroffene doch hierdurch keinerlei nachweisbare, über eine Kritik hinausgehende Nachteile erlitten.[125]

Die Entscheidung der Kammer, Eymer als „Mitläufer" einzustufen, führte zwar noch zu einigen Protesten,[126] bereitete aber den Weg für die Wiedereinsetzung Eymers in seine Ämter. Anfang März 1948 erkannte die Militärregierung die Entscheidung an, Mitte März setzte sich der Betriebsrat der Frauenklinik beim Rektor der Universität dafür ein und wenig später wandte sich die Fakultät in der Angelegenheit über den Rektor an das Kultusministerium. In dem entsprechenden Schreiben heißt es, das Urteil der Berufungskammer lasse erkennen, „dass Herr Prof. Eymer trotz vielfacher formeller Zugehörigkeit zu NS-Organisationen auf Grund seines persönlichen Verhaltens nicht als überzeugter Anhänger der nationalsozialistischen Bewegung angesehen werden kann." Die Fakultät habe sich daher nach reiflicher Überlegung entschlossen, die Wiedereinsetzung von Prof. Eymer zu beantragen. Es folgt der Zusatz: „Sie wurde in diesem Beschluss bestärkt durch die ungünstigen Erfahrungen, die ihr erwachsen sind bei dem Bestreben, geeignete politisch unbelastete Fachvertreter für ein so bedeutungsvolles Ordinariat […] zu finden."[127]

Nachdem der Rektor am 30. März 1948 die politische Unbedenklichkeitserklärung für Eymer abgegeben hatte, wurde diesem am 1. April zunächst wieder die kommissarische Leitung der Klinik üb-

[123] Ebd.

[124] Ebd.

[125] Ebd.

[126] Ebd.

[127] BayerHStaatsA M MK 43580, PA Eymer, Brief der Med. Fakultät (25.3.1948).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ertragen.[128] Ende April äußerte die Militärregierung trotz der vorausgegangenen Anerkennung des Kammerspruchs nochmals Bedenken gegen Eymer. Sie zeigte sich zwar damit einverstanden, dass Eymer kommissarischer Leiter blieb, forderte die Fakultät jedoch auf, sich weiter energisch um einen Nachfolger zu bemühen, damit Eymer in den Ruhestand versetzt werden könne. Zur Begründung hieß es, der „Fall Eymer" habe die Öffentlichkeit in hohem Maße bewegt. Es müsse damit gerechnet werden, „dass diese Sache von interessierter Seite erneut aufgegriffen wird." Außerdem sei Eymer „erst in der Berufungsinstanz zum Mitläufer erklärt worden."[129]

Das hinderte die Fakultät jedoch nicht, Eymer an die erste Stelle der Liste zu setzen, die nach Aufforderung durch das Kultusministerium für die Wiederbesetzung des Lehrstuhls erarbeitet wurde. In der Erläuterung des Vorschlags, der einstimmig angenommen wurde, begründete die Berufungskommission ihren Vorschlag mit dem Hinweis auf den Spruch der Berufungskammer. Weiter hieß es, Eymer gelte als hervorragender Charakter und sei, was der Fakultät wichtig erscheine, ein in seiner Allgemeinbildung hoch kultivierter Mensch. Die Mitgliedschaft in verschiedenen Organisationen der Partei falle nicht ins Gewicht, „zumal nichts bekannt geworden ist, was Prof. Eymer als Aktivisten bezeichnen würde. Im Gegenteil hat er sich allen Machenschaften der Partei bewußt und nachdrücklich fern gehalten."[130]

Mit den anderen Kandidaten beschäftigte sich der Vorschlag nur sehr kurz. Von Hans Runge (1892–1964) wird angemerkt, auch er sei „nicht frei von politischer Belastung" (Parteigenosse von 1932), Karl Anselmino (1900–1978) wird als hervorragender Wissenschaftler und Operateur gelobt. Einen Ruf nach Freiburg habe er abgelehnt „wegen der Aussichtslosigkeit des Wiederaufbaues der Freiburger Universitätsklinik". Er sei Mitglied der NSDAP seit 1935 gewesen und als Mitläufer eingestuft. Gustav Döderlein, dem Sohn des früheren Ordinarius, wird mehr Aufmerksamkeit gewidmet: „[Er] ist politisch völlig unbelastet, er war niemals Mitglied der NSDAP oder einer ihrer Organisationen." Er sei ein ausgezeichneter Organisator, glänzender Operateur und sehr lebendiger Lehrer. Auch wissenschaftlich habe er „durchaus Gutes geleistet". Das Polizeikrankenhaus Berlin, eine frühere Wirkungsstätte Döderleins, habe sich „dank der Chefärzte geradezu zu einem Asyl für politisch Verfolgte entwickelt" – eine Beurteilung, die neuerdings in Zweifel gezogen wird.[131]

Zusammenfassend, so hieß es, sei die Fakultät einhellig der Ansicht, „dass die Frage der Wiederbesetzung des I. Lehrstuhls für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durch die endgültige Wiedereinstellung von Herrn Prof. Eymer am besten gelöst wird." Schon vor der Beratung des Vorschlags in der Fakultät hatte Kultusminister Alois Hundhammer in einem Schreiben an die Militärregierung um nochmalige Überprüfung der Angelegenheit Eymer gebeten.[132] Diese Intervention war knapp einen Monat später von Erfolg gekrönt: In einem Schreiben an den Ministerpräsidenten wurden alle Einwände gegen Eymer zurückgezogen, der dann mit Wirkung vom 1. Oktober 1948 seine Wiederernennung zum ordentlichen Professor erfuhr.[133]

Bemühungen um Heinrich Martius

Die „ungünstigen Erfahrungen", von denen die Fakultät im Zusammenhang mit den Bemühungen gesprochen hatte, einen geeigneten, politisch unbelasteten Fachvertreter für den Münchner Lehrstuhl zu finden, bezogen sich auf ein Berufungsverfahren, das 1946/47 parallel zu den Vorgängen um Eymer für den Lehrstuhl gelaufen und letztlich nach über einjähriger Dauer gescheitert war. Im Mittelpunkt stand Heinrich Martius aus Göttingen. Als besonderes Problem erwies sich die Tatsache, dass Martius fünf Dozenten mitbringen wollte, von denen teilweise noch nicht geklärt war, ob sie politisch ausreichend entlastet waren. Martius begründete seine Forderung im Dezember 1946 mit dem Hinweis: „In München sind […] wie ich höre, auch die letzten operationsfähigen Assistenten aus politischen Gründen beseitigt worden." Ein weiteres Argument war, dass es sich bei den gewünschten Mitarbeitern um einen in sich geschlossenen Forscherkreis handle.[134]

[128] Ebd., Brief des Kultusministeriums (16.8.1948).
[129] Ebd., Aktennotiz (26.4.1948).
[130] BayerHStaatsA M MK 69381, Lehrstuhlakte II UFK München, Vorschlag der Fakultät (30.7.1948).
[131] Ebd. – Zu Döderlein siehe Czarnowski: Erkrankte (2008), S. 139, 143. Hier wird auch er mit Zwangssterilisationen in Verbindung gebracht. Vgl. ferner: David: Döderlein (2006), S. 58.
[132] BayerHStaatsA M MK 43580, PA Eymer, Brief Hundhammers (14.7.1948).
[133] BayerHStaatsA M MK 69381, Lehrstuhlakte I. UFK München, Schreiben des Kultusministeriums (7.10.1948).
[134] Ebd., Brief Martius an Kultusministerium (24.12.1946).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Frage der Mitarbeiter stand dann im Mittelpunkt monatelanger zäher Verhandlungen. Schließlich stellte der Hochschulreferent des Kultusministeriums, Hans Rheinfelder, Martius Ende September 1947 telegrafisch ein Ultimatum: „Weitere und genauere Zusagen des Ministeriums leider unmöglich. Bitte um Entscheidung bis 15. Oktober." Martius hat dieses Telegramm nicht beantwortet, sich aber vor Ablauf der gesetzten Frist nochmals an den Dekan, August Forst, gewandt, der sich offenbar sehr für diesen Ruf engagiert hatte. In den Akten findet sich ein Brief von Martius an Forst, in dem er sich für dessen Bemühungen bedankt. Martius legt darin noch einmal seinen Standpunkt dar. Besonders betont er diesmal, den strahlentherapeutisch sehr versierten Richard Kepp (1912–1984) nicht entbehren zu können: „Es dürfte bekannt sein, dass ich seit dem Jahre 1928 hier eine besondere Strahlenbehandlungsmethode entwickelt habe, die von der Münchner Methode erheblich abweicht. Herrn Kepp kann ich nicht entbehren, um diese Methode in die große Münchner Strahlenabteilung zu übertragen."[135]

Als die Verhandlungen scheiterten, hatte das Kultusministerium Martius offenbar zugestanden, einen Dozenten, zwei Assistenten und eine Sekretärin mit nach München zu bringen. Gleichzeitig machte es ihm aber keinerlei Hoffnungen, etwa zu einem späteren Zeitpunkt weitere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter aus Göttingen nachziehen zu können. Zur Begründung wurde darauf verwiesen, dass damals gerade von Seiten der Bayerischen Jungärzteschaft heftig gegen die Übernahme von Assistenten und Oberärzten aus anderen deutschen Ländern protestiert wurde. Diesen Umstand thematisierte Martius in dem Schreiben an Forst wie folgt: „Bedenklich ist, dass das Ministerium mir ausdrücklich mitteilen ließ, dass das spätere Nachziehen von Mitarbeitern ausgeschlossen sei. Ich kann mir schwer vorstellen, dass die Münchner Universität ihre Pforten für den Zuzug von aussichtsreichen jungen Forschern, die später unsere Lehrstühle besetzen sollen, geschlossen halten will."[136] Wie sich später herausstellte, gab es noch ein weiteres Problem: Martius, damals 61 Jahre alt, hätte wegen seines Alters nicht in das bayerische Beamtenverhältnis übernommen werden können.[137]

Bickenbach: „Hoffentlich nicht […] schwerer belastet als der Akt ahnen läßt […]"

Zum 1. April 1952 wurde Heinrich Eymer mit 69 Jahren emeritiert. Gleichzeitig beauftragte ihn das Kultusministerium aber noch für das bevorstehende Sommersemester mit der Lehrstuhlvertretung und forderte die Fakultät auf, bis zum 1. Juli einen Berufungsvorschlag auszuarbeiten. Es ist nicht ganz klar, warum dies nicht geschah – auf jeden Fall vertrat Eymer ohne Auftrag auch noch im Wintersemester 1952/53. Erst im März 1953 fiel auf, dass noch keine Liste vorgelegt worden war. Im Ministerium entstand der Eindruck, Eymer verzögere die Berufung eines Nachfolgers, weil er bis April 1954 im Amt bleiben wollte.[138]

Am 12. Juni 1953 legte die Fakultät dann nach einer erneuten Aufforderung die gewünschte Liste vor: An erster Stelle stand Carl Kaufmann (1900–1980) aus Marburg, an zweiter Werner Bickenbach (1900–1974; Abbildung 9.5) aus Tübingen und an dritter Gerhard Schubert (1907–1964) aus Hamburg. Die Liste war einstimmig verabschiedet worden. Bereits im Vorfeld hatte es Bemühungen um Kaufmann gegeben, der als Hormonforscher mit dem Nobelpreisträger Adolf Butenandt (1903–1995) zusammenarbeitete. Letzterer hatte seit 1952 den Lehrstuhl für physiologische Chemie in München inne und unterstützte Kaufmann deshalb. Der Marburger Ordinarius, der politisch völlig unbelastet erschien, konnte jedoch wählen: An ihn war auch ein Ruf nach Köln ergangen, wo ihm für die nächsten Jahre ein Klinikneubau in Aussicht gestellt wurde.[139]

Vor diesem Hintergrund folgten erneut zähe Verhandlungen um die Besetzung des Lehrstuhls. Kaufmann hatte einen umfangreichen Forderungskatalog aufgestellt. Darunter fielen bauliche Veränderungen an der Klinik mit dem für damalige Zeiten sehr hohen geschätzten Kostenaufwand von bis zu einer halben Million Mark. Die Unterlagen in der Lehrstuhlakte zeigen, dass das Ministerium Kaufmann so weit wie möglich entgegenkommen wollte. Es fühlte sich in scharfem Wettbewerb mit Köln, das nicht nur den Klinikneubau in Aussicht stellte, sondern auch Kaufmanns Vaterstadt war. Assistenten und Oberärzte Eymers mögen diese Be-

[135] Ebd., Brief Martius an Forst (11.10.1947).
[136] Ebd.
[137] Ebd., Brief Finanzministerium an Kultusministerium (12.3.1948).
[138] Ebd., Brief Kultusministerium an Rektor (10.3.1953).
[139] Ebd., Brief an Kultusministerium mit Liste der Fakultät (12.6.1953).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 9.5 Werner Bickenbach (1900–1974) (Quelle: Archiv der I. Universitätsfrauenklinik München).

mühungen mit etwas gemischten Gefühlen gesehen haben, denn Kaufmann sprach sich in den Verhandlungen nachdrücklich gegen die damals bestehenden, offenbar sehr großzügigen Möglichkeiten für die Mitarbeiter aus, auch privatärztlich tätig zu werden.

Trotz aller Bemühungen kam nach mehr als halbjährigen Verhandlungen am 16.2.1954 doch das Aus: Kaufmann zog Köln vor, wo ihm eine kleine, höchst moderne Klinik errichtet wurde.[140] In der Folge erging dann nur knapp drei Wochen später der Ruf an Bickenbach. In dem Schreiben, mit dem der Dekan Bickenbach dem Kultusministerium vorschlug, wird darauf hingewiesen, dass der Qualitätsunterschied zwischen Bickenbach und Schubert nach Meinung der Fakultät größer sei als der zwischen Kaufmann und Bickenbach. Zudem habe Bickenbach kürzlich einen Ruf nach Hamburg abgelehnt.[141]

Zur Belastung Bickenbachs durch die NS-Zeit heißt es, der Tübinger Ordinarius sei Mitglied der NSDAP seit 1933 und Sanitätsobersturmführer beim Nationalsozialistischen Kraftfahrkorps (NSKK) gewesen. Während seiner Tätigkeit bei Martius in Göttingen im britischen Kontrollgebiet hätten ihn die Behörden bei der Entnazifizierung 1949 in Kategorie IV eingereiht, was nach den Maßstäben der US-Zone etwa einem Minderbelasteten entspreche. Nach neuerlicher Überprüfung habe man Bickenbach aber gänzlich entlastet. Diese Entlastung sei bei seinem Wechsel nach Tübingen im Jahr 1950 für die französische Zone anerkannt worden. Die Beteiligung Bickenbachs an den NS-Zwangsmaßnahmen zur Eugenik war damals offenbar unbekannt: Er hatte – wie sich später zeigen sollte – in Göttingen von allen Ärzten die meisten Zwangssterilisationen durchgeführt (173 von insgesamt 787 zwischen 1934 und 1945).[142]

Es ist bekannt, dass die Entnazifizierung in den unterschiedlichen Besatzungszonen mit unterschiedlichem Nachdruck durchgeführt wurde. In der US-Zone ging man wesentlich rigoroser vor als etwa in der britischen oder gar in der französischen Besatzungszone.[143] Von daher erstaunt es wenig, dass sich auf dem Schreiben des Dekans zur Berufung Bickenbachs, das in den ministeriellen Akten abgelegt ist, infolge der dortigen Bearbeitung auf Seite 2 handschriftlich in Rot folgender Satz findet: „Hoffentlich ist Bickenbach nicht als Nazi schwerer belastet als der Akt ahnen lässt. […] Kommt denn Rech, der frühere kommissarische Leiter der gynäk. Klinik in Erlangen […] nicht in Frage? Eymer hat das immer sehr gehofft, auch mir gegenüber einmal zum Ausdruck gebracht, er wäre ein tüchtiger Nachfolger.“ Darunter in Grün: „Rech steht nicht auf der Liste!“[144]

Wie dem auch sei: Bei Bickenbach kam es offenbar zu keinerlei Schwierigkeiten mehr. Am 19. Juli 1954 nahm er nach ausführlichen Verhandlungen den Ruf an. Für Klinikumbau und Renovierungsmaßnahmen wurden ihm etwa 400 000 DM bewilligt – also fast ebenso viel, wie Kaufmann gefordert hatte. Ferner durfte Bickenbach vier Assistenten mitbringen. Möglicherweise war die Fakultät mit dieser Entwicklung gar nicht so unglücklich, denn Kaufmann als Hormonforscher hatten zumindest einige der Mitglieder im Hinblick auf die praktische Gynäkologie und Geburtshilfe keine Höchstleistungen zugetraut.[145]

[140] Ebd., Brief von Kaufmann (16.2.1954).

[141] Ebd., Brief Dekan an Rektor für Kultusministerium (9.3.1954).

[142] Siehe hierzu Koch: Zwangssterilisation (1994), S. 59. Siehe hierzu den Beitrag Ehrenmitglieder in diesem Band.

[143] Vgl. Vollnhals: Entnazifizierung (1991), S. 7–42.

[144] BayerHStaatsA M MK 69381, Lehrstuhlakte I. UFK München, Brief Dekan an Rektor für Kultusministerium (9.3.1954). Rotstift wird üblicherweise von Staatssekretären, Grünstift vom Minister verwendet. Vgl. Der Spiegel, Heft 39, 1996, S. 75.

[145] Ebd., „Vorbemerkung“ zur Berufungsliste der Fakultät (2.7.1953).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Burgers Berufung nach Würzburg

Die Wiederbesetzung des Würzburger Lehrstuhls vollzog sich nach der Entlassung des damals schon fast 70-jährigen Carl Joseph Gauß (1875–1957) am 10. August 1945[146] im Vergleich zu Erlangen und München I relativ rasch und geräuschlos. Dazu hat sicherlich erheblich beigetragen, dass Gauß nach seiner Amtsenthebung durch die Militärregierung die Stätte, an der er fast ein Vierteljahrhundert gewirkt hatte, rasch verließ und so Auseinandersetzungen über eine mögliche Wiedereinsetzung ins Amt – sei es auch nur kommissarisch – vermieden wurden. Ausschlaggebend für die Entscheidung von Gauß, Würzburg zu verlassen, waren sicherlich nicht Alter oder körperliche Verfassung. Eine Rolle gespielt haben dürften die erheblichen Kriegsschäden an der Klinik und vor allem die Zerstörung des Direktorenwohnhauses.[147] Susanne Wolf beschreibt diesen Abschied unter Berufung auf eine autobiografische Quelle wie folgt: „Auf Betreiben seiner Ehefrau verlässt Professor Gauß mit seiner Familie, der Hausangestellten Dora Nickl und den beiden Hunden am 27. 9. 1945 Würzburg auf einem offenen Lastkraftwagen, der mit den traurigen Resten seiner Habe beladen war.“[148]

Wie andernorts führte die Entlassung des Klinikdirektors auch in Würzburg zu einem erheblichen Personalproblem, zumal Gauß ja nach seinem Abgang auch nicht für eine kommissarische Leitung oder als „common labourer“ zu Verfügung stand. Die Lehrstuhlakte schweigt sich über diesen Notstand aus. Offenbar musste das folgende Jahr mit der kommissarischen Leitung durch zwei nicht habilitierte Frauenärzte überbrückt werden. Der erste, Walter Gfroerer, war von 1912 bis 1919 Assistent des Gauß-Vorgängers Max Hofmeier (1854–1927) gewesen und wurde aus seiner über 25-jährigen Tätigkeit als niedergelassener Frauenarzt in Würzburg in die Klinik zurückgerufen. Ihm folgte im August 1946 Oswald Fritz Peil, der nach seiner Approbation 1941 als Assistent in der Universitätsfrauenklinik Leipzig bei Robert Schröder gearbeitet hatte. Zum Zeitpunkt der Übernahme der kommissarischen Leitung besaß Peil, der dann unter Karl Burger (1893–1962) als Oberarzt tätig wurde und sich später in München niederließ, noch nicht einmal das Facharztzeugnis. Die Fakultät hatte also gewichtige Gründe, sich rasch um einen Nachfolger für Gauß zu bemühen, zumal davon natürlich auch die Wiedereröffnung des Unterrichtsbetriebes abhing.[149]

Die äußeren Bedingungen waren allerdings schlecht: „Die zeitlichen Verhältnisse machten es unmöglich, mehr als 2 [für den Lehrstuhl] in Betracht kommende Herren ausfindig zu machen“, schrieb der geschäftsführende Leiter der medizinischen Fakultät am 28. Mai 1946 an den Rektor, als er ihm einen ersten Berufungsvorschlag unterbreitete. Auf der „Liste“ mit nur zwei Namen fand sich an erster Stelle Ludwig Nürnberger aus Halle und an zweiter Walter Rech. Zu Nürnberger hieß es, er sei ein anerkannter Kliniker, „über den aus Fachkreisen die günstigsten Urteile eingingen“. Er sei auch bereit, einen Ruf anzunehmen. Die von der Fakultät über Rech eingezogenen Erkundigungen wurden ebenfalls als „sehr günstig“ beschrieben. Dies gelte sowohl für seine Tätigkeit als Kliniker wie auch als Hochschullehrer. Aus einer „ganzen Reihe gediegener Arbeiten“ ergebe sich auch, dass Rech ein „ernster wissenschaftlicher Forscher“ sei.[150]

Es zeigte sich allerdings rasch, dass es mit der Verfügbarkeit von Nürnberger und Rech für den Würzburger Lehrstuhl nicht so weit her war: Schon kurze Zeit später teilte das Kultusministerium dem Rektor mit, dass die Münchner Militärregierung Nürnberger abgelehnt habe.[151] Rech, so hieß es weiter, der aktuell in Erlangen als kommissarischer Leiter der Klinik tätig sei, „dürfte, wenn aus politischen Gründen keine Schwierigkeiten bestehen, auf den dortigen Lehrstuhl berufen werden.“ Das Ministerium bitte daher, die Berufungsliste neu zu bearbeiten. Gleichzeitig empfahl die Behörde die Kontaktaufnahme mit dem seinerzeitigen Oberarzt der Göttinger Universitätsfrauenklinik, Karl Burger (Abbildung 9.6).[152]

Schon rund einen Monat später, am 3. September 1946, wandte sich der Würzburger Rektor er-

[146] Wolf: Gauß (2008), S. 19. In der Lehrstuhlakte findet sich darüber nichts (BayerHStaatsA M MK 72455). Unterschiedliche Daten sind darauf zurückzuführen, dass Verfügungen der Militärregierung und des Kultusministeriums zitiert werden können.

[147] Dietl: Jahre (2005), S. 61.

[148] Wolf: Gauß (2008), S. 20.

[149] Zu Gfroerer und Peil siehe Wolf: Gauß (2008), S. 20 und Stoeckel: Gynäkologen (1960), S. 151 (Gfroerer) sowie S. 381 (Peil).

[150] BayerHStaatsA M MK 72455, Lehrstuhlakte UFK Würzburg, Schreiben Ackermann an Rektor (28. 5. 1946).

[151] Nürnberger wurde am 1. 9. 1947 zum Ordinarius in Köln berufen [Gauß; Wilde: Geburtshelferschulen (1956), S. 132]. Offensichtlich hatte er dort in der britischen Besatzungszone keine politischen Schwierigkeiten.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

neut in der Berufungsfrage an das Kultusministerium. Er übermittelte mit einem kurzen Begleitschreiben den dringenden Wunsch der Fakultät, Burger zu berufen. Burger habe sich grundsätzlich bereit erklärt, die Würzburger Professur zu übernehmen. Diesem Wunsch schließe er sich als Rektor in Übereinstimmung mit dem Akademischen Senat an. Die Fakultät hatte in ihrem Berufungswunsch darauf hingewiesen, dass keine Auswahlliste eingereicht werden könne, „da zur Zeit nur völlig unbelastete Herren in Betracht kommen". Burger sei eine Persönlichkeit, „die unter allen Umständen für die dauernde Übernahme eines so wichtigen Lehramtes ernstlich in Betracht zu ziehen ist und der [sic] außerdem politisch keinerlei Belastung aufweist."[153]

Das Schreiben beschäftigt sich dann näher mit Burger und den Auskünften, die über ihn eingeholt worden waren. Der 53-Jährige, heißt es, sei in Budapest geboren und habe die dortige Universitätsfrauenklinik von 1936–1944 geleitet. Sämtliche über ihn eingezogenen Erkundigungen seien außerordentlich günstig ausgefallen. Zitiert werden in diesem Zusammenhang die Ordinarien Hans Runge (Heidelberg), Ernst Philipp (Kiel), Harald Siebke (Bonn) und Heinrich Martius (Göttingen). Von besonderer Bedeutung dürfte die Einschätzung von Martius sein, an dessen Klinik sich Burger seit Mitte Juni 1945 als Gast aufhielt: Er bezeichnete Burger als einen auf wissenschaftlich hohem Niveau stehenden sehr guten Lehrer. Ferner sei er „mit der beste Operateur, den ich je gesehen habe; auch hat er ein gütiges und liebenswürdiges Wesen."[154]

Dem beigefügten Lebenslauf Burgers ist zu entnehmen, dass er sich in den 1920er Jahren während seiner Assistentenzeit an den Universitätsfrauenkliniken von Budapest und Szeged auch viel im Ausland aufhielt – neben Deutschland beispielsweise in den USA und in Kanada sowie sechs Monate in Großbritannien. In den USA arbeitete er als Research Fellow der Rockefeller Foundation in der Frauenklinik der Johns Hopkins Universität in Baltimore. Dem Lebenslauf Burgers beigefügt war eine lange Liste von Publikationen, darunter mehrere Lehrbücher in deutscher und ungarischer Sprache. Seine Arbeit hatte ihm zahlreiche Auszeichnungen und Ehrenmitgliedschaften eingebracht.[155]

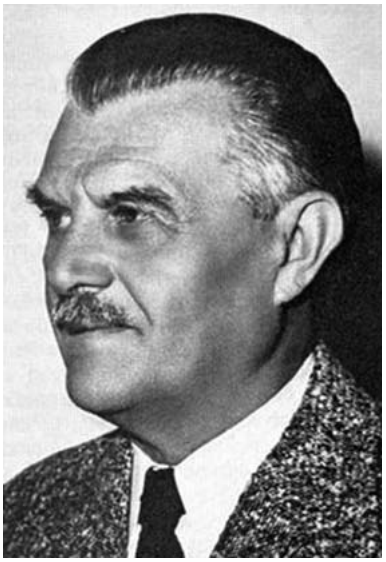


Abb. 9.6 Karl Burger (1893–1962) (Quelle: Archiv der Universitätsfrauenklinik Würzburg).

Auch der weitere Ablauf der Berufung Burgers zeigt, unter welchem Zugzwang Ministerium und Universität standen. Bereits wenige Tage nach Eingang des Schreibens der Universität telegrafierte das Ministerium an Burger, ob seine Bereitschaft zur Übernahme des Amtes weiter gegeben sei.[156] Nach der positiven Antwort übermittelte das Kultusministerium am 23. September den offiziellen Ruf mit der Bitte, sich so bald wie möglich in München zu den erforderlichen Verhandlungen vorzustellen. Das Ministerium riet Burger gleichzeitig, möglichst über Würzburg zu reisen, um sich „an Ort und Stelle über die Verhältnisse Gewissheit zu verschaffen."[157]

Die anschließenden Verhandlungen mit Burger verliefen offenbar ohne größere inhaltliche Schwierigkeiten. Bereits Ende Oktober 1946 konnte das Ministerium mit dem Rektor der Universität einige abschließende Detailfragen klären. Sie betrafen Ausbesserungsarbeiten an der vom Krieg beschädigten Klinik (Abbildung 9.7), einen von Burger gewünschten Ausbau des Laboratoriums sowie die Beendigung der Einquartierungen in der Klinik, durch die damals 22 Räume blockiert waren. Auß-

[152] BayerHStaatsA M MK 72455, Lehrstuhlakte UFK Würzburg, Schreiben Kultusministerium an Rektor Universität Würzburg (21.5.1946).
[153] Ebd., Schreiben Ackermann an Rektor (2.9.1946).
[154] Ebd.
[155] Ebd., Lebenslauf Burger (27.8.1946). Zu seinen Publikationen auch Stoeckel: Gynäkologen (1960), S. 70–72.
[156] Ebd., Telegramm Süß an Burger (11.9.1946).
[157] Ebd., Eilbrief Kultusministerium an Burger (23.9.1946).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 9.7 Noch mit Tarnanstrich: Die Würzburger Frauenklinik nach dem Zweiten Weltkrieg (Quelle: Archiv der Universitätsfrauenklinik Würzburg).

erdem hatte Burger eine zweite Sekretärin beantragt.[158]

Mitten in diesen Verhandlungen sah sich das Ministerium allerdings völlig überraschend mit Vorwürfen gegen Burger konfrontiert, die seine politische Vergangenheit in Ungarn betrafen. Veranlasst durch eine Meldung des Bayerischen Staatsanzeigers über den an Burger ergangenen Ruf hatte sich der im Zusammenhang mit den Anschuldigungen gegen Eymer bekannte Walther Koerting an den Staatskommissar für rassisch, religiös und politisch Verfolgte beim Bayerischen Innenministerium, Philipp Auerbach (1906–1952), gewandt und Burger dort als ungarischen Faschisten und Antisemiten bezeichnet. In einer entsprechenden Aktennotiz, die Auerbach Kultusminister Franz Fendt übersandte, heißt es, Burger sei ein intimer Freund des ungarischen Ministerpräsidenten Gyula Gömbös (1886–1936) gewesen und habe mit ihm die später als Pfeilkreuzler bezeichnete Bewegung gegründet, die den Nationalsozialismus in Ungarn einführte. Kurz vor seinem Tod habe Gömbös „seinen Gesinnungsgenossen […] Burger, der gleich ihm als Nationalsozialist und Antisemit bekannt war, zum Professor in Budapest“ ernannt. Bei Annäherung der Russen sei Burger dann nach Deutschland geflohen.[159]

Das Ministerium hatte sich deshalb aber offensichtlich nicht zu einer Unterbrechung der Verhandlungen genötigt gesehen. Es hielt lediglich die offizielle Berufung Burgers zurück, die mit Wirkung vom 1. November 1946 vorgesehen war.[160] Gleichzeitig bat der Kultusminister Burger in Göttingen sowie den ebenfalls aus Ungarn stammenden und neu nach Würzburg berufenen Orthopäden Kaspar Niederecker (1894–1969) um „Stellungnahme durch eidesstattliche Versicherung“. Beide antworteten rasch und ausführlich. Niederecker fügte der offiziellen Erklärung für das Kultusministerium noch ein persönliches Schreiben an den damaligen Hilfsreferenten im Kultusministerium, Günter Olzog (1919–2007)[161], bei, den er offensichtlich kannte.

In der eidesstattlichen Erklärung Niedereckers heißt es, seines Wissens habe sich Burger nie politisch betätigt. Außerdem sei die Pfeilkreuzlerpartei nicht von Gömbös gegründet worden, sondern von Szálasi. Ferner bestreitet Niederecker, dass Gömbös Einfluss auf die Ernennung von Burger zum ordentlichen Professor habe nehmen können oder müs-

[158] Ebd., Brief Kultusministerium (29. 10. 1946).

[159] Ebd., Brief Auerbach an Fendt (17. Oktober 1946). Die Pfeilkreuzlerpartei wurde 1935 unter dem Namen „Partei der Nationalen Einheit“ von Ferenc Szálasi in Ungarn gegründet. Sie vertrat nationalsozialistisches Gedankengut. Mit Unterstützung der deutschen Nationalsozialisten installierten die Pfeilkreuzler gegen Ende des Zweiten Weltkrieges in Teilen Ungarns eine nationalsozialistische Regierung, die für die Ermordung mehrerer zehntausend Menschen verantwortlich wurde. Zu den Pfeilkreuzlern Szöllösi-Janze: Pfeilkreuzlerbewegung (1986).

[160] Ebd., Aktennotiz (ohne Datum).

[161] Zu Olzog und seiner Rolle im Spruchkammerverfahren gegen Eymer siehe Kuß: Klinikdirektor (1999), S. 59–60, 109–110. Zur Biographie von Olzog, der nach Jurastudium und Promotion in München einen Verlag mit den Schwerpunkten Politik, Zeitgeschichte sowie Sozialwissenschaften gründete und sich auch weiterhin hochschulpolitisch engagierte: boersenblatt.net. Günter Olzog ist tot [Nachruf] www.boersenblatt.net/143090/ (04.09.2012) sowie ein Gespräch des Bayerischen Rundfunks mit dem Verleger aus dem Jahr 2004: www.br.de/fernsehen/br-alpha/sendungen/alpha-forum/guenter-olzog-gespraech100.html (04.09.2012).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

sen: Die Ernennung sei das souveräne Recht des Kultusministers gewesen. Darüber hinaus habe Burger „auf Grund seiner wissenschaftlichen Qualitäten“ keine politischen Beziehungen für die Ernennung benötigt. Er sei auch kein Antisemit gewesen – „weder im Professorenkollegium noch an seiner Klinik“.

In dem persönlichen Brief an Olzog schrieb Niederecker, seiner Ansicht nach stamme „dies alles von Dr. Heller“. Heller habe gegenüber einem Dritten schon vor einigen Wochen erklärt, „den Burger, wenn er nach München käme, zu erledigen.“ Weiter heißt es in dem Brief: „Jetzt genügt auch die Ernennung nach Würzburg, um auf solch eine gemeine Weise einen Angriff ausüben zu können.“ Es sei „ganz traurig, dass so etwas noch möglich ist […].“[162]

Auch Burger wies die Vorwürfe als „in allen Punkten unrichtig“ zurück. Mit Gömbös habe er in seinem ganzen Leben kein einziges Wort gesprochen. Der Vollständigkeit halber erwähne er jedoch, dass er mehrere Jahre nach dem Tod von Gömbös dessen Witwe ärztlich behandelt und danach auch dessen Tochter zweimal entbunden habe. Ferner sei er niemals Mitglied irgendeiner politischen Partei gewesen. Ebenso unwahr sei, dass er Gömbös seine Berufung verdanke. Er habe 1927 bereits an erster Stelle der Berufungsliste für die Universität Szeged gestanden, wenig später auch auf der Liste für Debrecen, danach 1936 auf Vorschlag der Fakultät ebenfalls primo loco in Budapest. Für seine Bewerbung hätten sich in Gutachten namhafte englische Gynäkologen ausgesprochen, ebenso die Rockefeller Foundation.

Zum Vorwurf des Antisemitismus wies Burger darauf hin, dass innerhalb der Budapester Fakultät besonders die jüdischen Kollegen für seine Berufung eingetreten seien. Er habe stets jüdische Patientinnen gehabt, „da allgemein bekannt war, dass ich mich bei der Behandlung meiner Patientinnen niemals von rassischen Rücksichten habe leiten lassen.“ Bis in das Jahr 1944 hinein hätten an seiner Klinik Ärzte jüdischer Abstammung gearbeitet. Er nenne dazu „nur die aus der Fachliteratur bekannteren Herren Dr. Franz Szolnoki, Dr. Stefan Biro und Dr. Edmund Kerpel“. Auch von einer „Flucht nach Deutschland“ könne keine Rede sein. Er sei vielmehr von der ungarischen Regierung 1944 zusammen mit nach Deutschland kommandierten ungarischen Medizinstudenten nach Halle befohlen worden und habe dort seine Lehrtätigkeit fortgesetzt.[163]

Daraufhin schrieb Staatssekretär Hans Meinzolt am 23. November 1946 an Burger, er habe dessen Stellungnahme mit Genugtuung zur Kenntnis genommen. Unter gleichzeitigem Verweis auf die Erklärung Niedereckers erklärte Meinzolt, er sehe daher keine Veranlassung, die an Burger gerichtete Berufung zurückzunehmen. Nach Abschluss „zusätzlicher Untersuchungen“ – in etwa 8 Tagen – werde er Burgers Ernennungsurkunde an den Rektor der Universität Würzburg leiten. Burger hat die dortige Frauenklinik dann bis zu seiner Emeritierung am Ende des Sommersemesters 1958 geleitet.

Fikentscher: ohne unangenehme Fragen

An der „Universitätsklinik für Frauenkrankheiten und Abteilung für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe des allgemeinen städtischen Krankenhauses l. d. Isar“, wie die II. Universitätsfrauenklinik München damals offiziell hieß, waren die ersten Nachkriegsjahre ebenso durch dramatischen Personalmangel geprägt wie in den bereits besprochenen Einrichtungen. Allerdings traf es diese Klinik in gewisser Weise noch härter als die anderen: Zu den Entlassungen in den ersten Monaten nach der Kapitulation, von denen der Klinikdirektor Otto Eisenreich (1881–1947) und sein Oberarzt Richard Fikentscher (1903–1993) betroffen waren, kamen innerhalb weniger Jahre zwei überraschende Todesfälle: Zunächst starb Eisenreich nur acht Monate nach seiner kommissarischen Wiedereinsetzung ins Amt, die am 17. Oktober 1946 erfolgt war. Dann traf es am 7. Oktober 1949 seinen Nachfolger als kommissarischen Leiter, Wilhelm Freiherr von Redwitz (1888–1949), als nach knapp dreijähriger Amtszeit gerade über seine endgültige Berufung diskutiert wurde. Erst ein Jahr später, am 15. Oktober 1950, war die Position mit Fikentscher (Abbildung 9.8) wieder längerfristig besetzt.

Ein etwas genauerer Blick auf die Protagonisten sowie die geschilderten Ereignisse und ihre Vorgeschichte zeigt weitere Facetten der Gynäkologiegeschichte im Dritten Reich und unmittelbar danach. Otto Eisenreich hatte die Klinik 1933 kommissa-

[162] BayerHStaatsA M MK 72455, Lehrstuhlakte UFK Würzburg, Briefe Niedereckers an Kultusministerium und Olzog (10.11.1946).

[163] Ebd., Brief Burger an Kultusministerium (15.11.1946).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 9.8 Richard Fikentscher (1903–1993) (Quelle: Bayerische Staatsbibliothek München/Fotoarchiv Timpe).

risch übernommen. Vorausgegangen war eine Aktion, bei der es sich vermutlich um eine Säuberung im nationalsozialistischen Sinne handelte und der die alte Klinikleitung zum Opfer fiel: Franz Weber (geb. 1877), seit 1920 dort im Amt, wurde am 21.11.1933 in den Selbstmord getrieben, sein langjähriger Oberarzt Hans Sänger (1884–1943) und der erfahrenste Assistent wurden in „Schutzhaft" genommen. Im Hintergrund stand wahrscheinlich eine Denunziation im Zusammenhang mit den nationalsozialistischen Anstrengungen zur Erhöhung der Zahl „erbgesunder" Kinder: Dem Innenministerium, so ist den Akten zu entnehmen, waren „Mitteilungen zugekommen, dass Prof. Dr. Weber in Angelegenheiten der Sterilisation und der Schwangerschaftsunterbrechung allzu entgegenkommend" sei. Deshalb habe man eine Untersuchungskommission unter der Leitung von Carl Menge aus Heidelberg eingesetzt. Ob es allein die Arbeit dieser Kommission war, die Weber zu seiner Verzweiflungstat trieb, oder ob weitere Faktoren eine Rolle spielten, ließ sich bisher nicht klären. Sänger – „Halbjude", wie die Akte vermerkt – ist später nach Norwegen emigriert und dort verstorben.[164]

Die Amtsübernahme 1933 durch Eisenreich vollzog sich, wie die NS-Dozentenschaft später in einer Beurteilung feststellte, unter „schwierigsten Bedingungen". In der „nach außen hin angesehenen und gut laufenden Klinik [herrschte, W.F.] eine große Reihe von Missständen teils ärztlich praktischer, teils auch wissenschaftlich und weltanschaulich-politischer Art". Ein großer Teil des Personals habe „teils mehr, teils weniger starke passive Resistenz" geübt. Die Umstände hätten Eisenreich gezwungen, die Ordensoberin innerhalb von 24 Stunden durch eine „absolut zuverlässige Schwester" zu ersetzen. Inzwischen seien aber alle genannten Probleme behoben.[165]

Eisenreich, der für die Übernahme der II. Frauenklinik auf entsprechende Bitten hin ganz kurzfristig die Leitung seiner eigenen Münchener Privatklinik aufgegeben hatte, gelang es also offensichtlich sehr rasch, seine neue Wirkungsstätte im Sinne der Nationalsozialisten auszurichten. Inwieweit er dabei später auch die eugenischen Zwangsmaßnahmen unterstützte, muss hier offen bleiben. Eisenreich, Frontkämpfer im Ersten Weltkrieg, war förderndes Mitglied der SA seit 1933 sowie Angehöriger des NS-Ärztebundes und seit 1937 NSDAP-Mitglied. Das Spruchkammerverfahren gegen ihn wurde wegen seines Todes eingestellt. Seine Witwe hatte von Seiten der damals bekannten Einzelheiten seiner politischen Vita keinerlei Probleme, das übliche Ruhegeld durchzusetzen.[166]

Auch die Fakultät war offenbar mit Eisenreich zufrieden. Als es 1935/36 um seine endgültige Berufung ging, schlug sie ihn primo et unico loco vor. Er konnte eine Ausbildung bei Döderlein an der I. UFK vorweisen, war dort einige Jahre Oberarzt gewesen, hatte sich schon 1914 habilitiert und erfuhr 1920 die Ernennung zum außerordentlichen Professor. Bei seiner Berufung waren von interessierter Seite durchaus noch andere Kandidaten ins Gespräch gebracht worden – unter anderem von dem einflussreichen völkischen Verleger J.F. Lehmann, der gerne Walter Haupt (1888–1944) aus Bonn in dieser Position gesehen hätte. Haupt posierte in einem der Rassen-Bücher Lehmanns mit seiner Frau und seinen fünf Kindern im Bild als Beispiel einer „nordischen Familie".[167]

Von Redwitz, der nach dem Tod von Eisenreich vom Dekan der Medizinischen Fakultät ebenfalls aus großer personeller Not in die kommissarische Leitung gerufen wurde, kam aus privater Praxis in

[164] BayerHStaatsA M MK 69402, Professur München II, Kultusministerium an Reichswissenschaftsministerium (11.6.1935). Vgl. dazu auch den Beitrag von Fritz Dross in diesem Band.

[165] Ebd., Dozentenschaft an Reichskultusministerium (13.8.1935).

[166] BayerHStaatsA M MK 43553, PA Eisenreich. Die Dienstenthebung durch die Militärregierung war somit vor allem durch das Amt des Klinikdirektors und Hochschullehrers begründet.

[167] BayerHStaatsA M MK 69402, Professur München II, Brief von Lehmann an Kultusministerium (1.2.1936).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

München und war nicht habilitiert – ein Umstand, der für einige kritische Anmerkungen sorgte und die Fakultät veranlasste, ihn rasch zum Honorarprofessor zu ernennen.[168] Abgesehen von den fehlenden wissenschaftlichen Weihen konnte von Redwitz aber auf eine Ausbildung bei Döderlein verweisen. Während seiner Assistentenzeit verbrachte er vier Monate im Austausch bei Menge in Heidelberg. Als er 1924 nach zweijähriger Tätigkeit in Oberarztfunktion die Döderleinsche Klinik verließ, hatte er eine vorzügliche Ausbildung genossen, schrieb Eymer später in einem Nachruf.[169] Das war freilich zum Zeitpunkt seiner Vertretung in der II. Frauenklinik schon mehr als 20 Jahre her.

Um die Jahreswende 1948/49, als es um die endgültige Berufung von Redwitz ging, regte sich jedoch Widerstand gegen ihn. Offenbar war in einer Fakultätssitzung vom 5. Januar 1949 beschlossen worden, von Redwitz als einzigen Kandidaten beim Kultusministerium in Vorschlag zu bringen. Dies veranlasste den Direktor der medizinischen Poliklinik, Walter Seitz, sich „im Auftrag einiger Mitglieder der Medizinischen Fakultät“ mit der Bitte an das Kultusministerium zu wenden, die „Berufung von Herrn von Redwitz an die II. gynäkologische Klinik zu inhibieren.“ Seitz bezog sich dabei auf ein Separat-Votum vom 7. Januar 1949, in dem kritisiert wurde, dass die Fakultät „ohne ein eigentliches Berufungsverfahren durch einfache Abstimmung gegen eine Minorität“ beschlossen habe, von Redwitz als einzigen in Vorschlag zu bringen. Das Separat-Votum nannte keine anderen Namen, sondern warnte dringend vor der Berufung eines „Nicht-Habilitierten und eines Nicht-Wissenschaftlers“. Dies würde, so hieß es, in der medizinisch-wissenschaftlichen Welt Deutschlands auf „völlige Verständnislosigkeit“ stoßen und sei nur geeignet, den Ruf der Münchner Universität zu schädigen.[170]

Weitere Details dieses Konfliktes sind der Lehrstuhlakte nicht zu entnehmen. Eine Rolle spielte aber offensichtlich auch, dass die Stadt München bei der Besetzung des Postens ein Wort mitzureden hatte, denn mit der Professur war seit 1915 die Stelle eines Abteilungsleiters im städtischen Krankenhausdienst verbunden. Zugleich gab es eine Debatte darüber, ob die universitäre Einrichtung nicht an die Stadt abgegeben werden sollte. Die Fakultät scheint diesen Schwebezustand dazu benutzt zu haben, den Konflikt um die Neubesetzung durch Vertagung zu entschärfen. Jedenfalls gab es erst fast ein Jahr später, am 22. Dezember 1949, einen revidierten Vorschlag der Fakultät für die Neubesetzung.[171] In der Zwischenzeit war von Redwitz verstorben und der seit 1941 bei Eisenreich und später bei von Redwitz tätige Assistent Ernst Waidl (1914–1981) hatte die Klinik geleitet. Waidl war dann von 1969 bis 1981 Direktor der Frauenklinik der Medizinischen Fakultät der TU München, von 1976 bis 1977 Vorsitzender der BGGF und ist deren Ehrenmitglied.[172]

Der neue Vorschlag der Fakultät war vor allem auf Drängen der Stadt München zustande gekommen, die durch lange Vakanz des Postens Nachteile für ihre gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung im Krankenhaus links der Isar befürchtete. Dies würde zu einem Rückgang der Belegung in der Privatabteilung und damit verbundenen finanziellen Ausfällen führen, hieß es. In dem neuen Vorschlag wurden Otto Brakemann (geb. 1890) und Richard Fikentscher genannt. Brakemann, der seine Ausbildung in der Gynäkologischen Universitäts-Poliklinik München bei Oskar Polano (1873–1934) erhalten hatte und 1934 zum a.o. Professor ernannt worden war[173], galt der Fakultät wegen seiner wissenschaftlichen Leistungen als Favorit.[174] Als sie deshalb das Kultusministerium bat, Brakemann die Leitung zu übertragen, kam es allerdings zu einem Protest des Münchner Stadtrates, der bei Brakemann zu wenig praktische Fertigkeiten für den Posten vermutete und deshalb Fikentscher favorisierte.[175]

Mit diesem Einspruch wurde Anfang 1950 das Kandidatenkarussell noch einmal in Bewegung gesetzt. Anfang Februar bat der Kultusminister, den Kriegsheimkehrer Carl Schroeder jun. (1900–1955) „mitzuwürdigen“.[176] Im Mai wandte sich der damalige Bundeslandwirtschaftsminister Wilhelm Niklas (1887–1957) brieflich an Kultusminister Hundhammer mit dem Hinweis, im Zusammen-

[168] StaatsA M, SpkA, 382, Heinrich Eymer. Beschwerdebrief Koertings an die Fakultät zur Ernennung von Redwitz zum Honorarprofessor (21.11.1946).

[169] Eymer: Redwitz (1949), S. 209.

[170] BayerHStaatsA M MK 69402, Lehrstuhlakte Professur München II, Seitz an Kultusministerium (10.1.1949).

[171] BayerHStaatsA M MK 69402, Lehrstuhlakte Professur München II.

[172] Siehe hierzu Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. 104–105.

[173] Gauß; Wilde: Geburtshelferschulen (1956), S. 133.

[174] BayerHStaatsA M MK 69402, Lehrstuhlakte Professur Gynäkologie und Geburtshilfe München II, Vorschlag der Fakultät vom 22.12.1949.

[175] Ebd., Protestbrief des Stadtrats vom 10.1.1950.

[176] Ebd., Aktennotiz vom 1.2.1950 [Autor unbekannt]. Carl Schroeder jun., Fachausbildung bei Gauß in Würzburg, dort 1932 habilitiert. Schroeder machte

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

hang mit der Neubesetzung „schon einmal" auf Eymers Oberarzt Otmar Bauer aufmerksam gemacht zu haben. „[…] ich darf daher bitten, sich bei der Entscheidung gütigst an meine Vorstellung erinnern zu wollen."[177] Einen Monat später wurde Hochschulreferent Rheinfelder in derselben Angelegenheit Adressat für Niklas. Bei ihm empfahl er Bauer, „weil er meine Frau ganz ausgezeichnet […] behandelt hat und weil ich von meinem Sohn weiß, dass Dr. Bauer eine seltene Lehrbegabung hat."[178] Schließlich setzte sich Niklas auch noch gegenüber dem Münchner Oberbürgermeister Thomas Wimmer für Bauer ein. All dies wurde jedoch wenig später durch eine anonyme Notiz für Rheinfelder relativiert, die sich in der Lehrstuhlakte findet: „Einer der Herren von St. Bonifaz teilte mir heute seine Besorgnis über die geplante Ernennung Dr. Bauers mit, der durch eine großzügige Einstellung zu Dingen des § 218 belastet sei."[179] Schließlich bat der Betriebsrat der Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses das Kultusministerium um eine rasche Entscheidung für Fikentscher.

Als das Kultusministerium die Universität am 22. Juni 1950 um eine Stellungnahme zu Bauer bat, präsentierte die Fakultät stattdessen einen Dreiervorschlag mit Brakemann, Fikentscher und – plötzlich – Rech.[180] Gleichzeitig hieß es, zu Bauer werde man nicht Stellung nehmen, so lange das Ministerium nicht über den aktuellen Vorschlag entschieden habe. Die Behörde reagierte prompt: Aus dem Dreiervorschlag könne nur Fikentscher in die engere Wahl gezogen werden. Deshalb bitte man noch um eine Stellungnahme zu Bauer.[181] Damit endete die Auseinandersetzung: Am 15. September 1950 erteilte Kultusminister Hundhammer Fikentscher „nach Einvernehmen mit dem Stadtrat München" den Ruf für die a. o. Professur für Geburtshilfe und Gynäkologie sowie für die Leitung der II. Frauenklinik.[182] Auch die weitere Karriere Fikentschers verlief glatt. Am 14. Januar 1959 wurde er zum ordentlichen und am 31. Oktober 1962 zum planmäßigen ordentlichen Professor ernannt. Auf seine Verdienste um die Modernisierung der Klinik sowie um die Sterilitätstherapie wird andernorts hingewiesen.[183]

Mit Fikentscher war – zwei Jahre nach Eymer – ein vermutlich zumindest ebenso belasteter Frauenarzt ohne jede öffentliche Diskussion oder größere Probleme mit Behörden in eine leitende Position gelangt. Über die Zeit zwischen seiner Entlassung Ende 1945 und seinem ersten Spruchkammerverfahren im März 1948, in dem er als Mitläufer eingestuft worden war, schweigen sich Akten und Biographen aus.[184] Schon im Juli 1948 erreichte er in der Berufung das Prädikat „entlastet". In der Begründung hieß es, er habe „[…] in überzeugender Weise den Nachweis erbracht, dass sein Parteieintritt im Jahre 1933 einzig und allein nur auf Grund seiner Studentenschaft" bedingt gewesen sei. Damit sei auch eine Aufnahme in die SA Verpflichtung gewesen. Trotz dieser formalen Zugehörigkeit sei er „dauernd antifaschistisch eingestellt gewesen, was sich aus seiner fortwährenden öffentlichen Kritik und seiner laufenden Unterstützung von rassisch Verfolgten ergab. Bezüglich des letzteren wurde er laufend von der Gestapo überwacht und in seinem persönlichen Fortkommen behindert."[185]

Schon der Blick in Fikentschers Personalakte zeigt jedoch ein anderes Bild. An der Universitätsfrauenklinik Halle, wo er an Zwangssterilisationen und eugenischen Abtreibungen beteiligt war,[186] machte er eine reibungslose Karriere: 1931 als Assistent in die Frauenklinik eingetreten, konnte er sich bereits 1935 habilitieren. Zu diesem Zeitpunkt wurde er auch zum Oberarzt befördert. Die NS-Dozentenschaft befürwortete alle Schritte dieser Karriere ohne Einschränkungen. Dabei mag geholfen haben, dass Fikentscher nach seinem Eintritt in die NSDAP und die SA 1933 noch im selben Jahr dem NS-Ärztebund beitrat. Später wurde er Mitglied der NS-Volkswohlfahrt, des NS-Dozentenbundes

dann offensichtlich eine militärische Karriere, wurde 1935 Leitender Arzt am Hindenburg-Lazarett in Berlin und nach Umhabilitierung a. o. Professor. Noch 1950 übernahm er die Leitung der Städt. Frauenklinik in Hamburg-Barmbeck. Gauß; Wilde: Geburtshelferschulen (1956), S. 208.

177 Ebd., Brief von Niklas an Hundhammer (11. 5. 1950).

178 Ebd., Brief Niklas an Rheinfelder (6. 6. 1950).

179 Ebd., Aktennotiz für Rheinfelder (15. 6. 1950). Gemeint ist vermutlich einer der Mönche der Benediktinerabtei in München.

180 Ebd., Schreiben an Kultusministerium (29. 6. 1950).

181 Ebd., Schreiben Kultusministerium an Rektorat (14. 8. 1950).

182 Ebd., Schreiben Kultusministerium an Rektorat (15. 9. 1950)·

183 Siehe hierzu den Beitrag von Georg Hofer in diesem Band. Ferner: Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. 88–91.

184 Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. 88–91.

185 UnivA M E-II-1305, Rektoratsakte zu Fikentscher, Spruchkammerentscheid vom 12. 7. 1948.

186 Siehe hierzu den Beitrag Ehrenmitglieder in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

und des Altherrenbundes der Deutschen Studenten.[187]

Auch seinem Wechsel nach München 1938 an die II. Frauenklinik zu Otto Eisenreich legte die Partei keine Steine in den Weg. In einem Gutachten der Dozentenschaft vom März 1938 erinnerte man sich wohlwollend an sein Verhalten während der erwähnten Ausbildung in der Pathologie, die er Ende der 1930er Jahre in der bayerischen Landeshauptstadt absolviert hatte: „Weltanschaulich-politisch war Fikentscher bereits während seiner Münchener [sic] Zeit gesinnungsmäßiger Nationalsozialist […].“ Erkundigungen in Halle hatten offenbar das günstige Bild nicht getrübt: Er habe sich auch dort, so hieß es, „als einsatzbereiter Nationalsozialist bewährt.“[188] Diese Einschätzung änderte sich nicht, als es 1941 um die Ernennung Fikentschers zum außerplanmäßigen Professor ging: „Weltanschaulich-politisch steht F. fest auf dem Boden des Nationalsozialismus; er hat es immer verstanden, trotz stärkster beruflicher Beanspruchung, mit der Dozentenschaft Fühlung zu halten“.[189]

Fazit

Die Wiederbesetzung der gynäkologisch-geburtshilflichen Lehrstühle an den bayerischen Universitäten nach dem Ende des nationalsozialistischen Regimes war erst Anfang der 1950er Jahre abgeschlossen. Sie vollzog sich in Abhängigkeit von den lokalen Gegebenheiten unterschiedlich schnell. Ein echter Neuanfang ist – wenn überhaupt – nur in Würzburg zu erkennen, wo sich der bei Kriegsende fast 70-jährige Carl Joseph Gauß nach seiner Entlassung durch die Militärregierung in die private Praxis nach Bad Kissingen zurückzog und mit Karl Burger schon im November 1946 ein von extern berufener, politisch unbelasteter Nachfolger das Amt übernahm. An der I. Universitätsfrauenklinik München wurde der seitherige Amtsinhaber Heinrich Eymer nach heftigen Auseinandersetzungen um seine NS-Vergangenheit und einer gescheiterten externen Neuberufung im Oktober 1948 wieder als Ordinarius installiert. Erst 1950 folgte die Wiederbesetzung des Erlanger Lehrstuhls und der Professur für die II. Münchner Universitätsfrauenklinik – jeweils gegen den Willen der Fakultät, wohl durch ein Machtwort des Ministers. In beiden Fällen kamen durch ihr Verhalten im NS belastete frühere Oberärzte der Kliniken zum Zug: in Erlangen nach langen Auseinandersetzungen der vor allem im Zusammenhang mit Zwangsabtreibungen an Ostarbeiterinnen ins Zwielicht geratene Rudolf Dyroff, in München Richard Fikentscher, dessen ganz offensichtlich durch Anpassung an das NS-Regime gekennzeichnete Karriere 1948 niemanden mehr zu stören schien.

Als Folge der zunächst sehr strikten Entnazifizierungsmaßnahmen der US-Militärregierung war es 1945/46 in den genannten Hochschulkliniken zu einer Personalnot bis dahin unbekannten Ausmaßes gekommen, die Krankenversorgung, Lehre und Forschung gleichermaßen betraf. In Würzburg musste der seit über 25 Jahren niedergelassene Frauenarzt Walter Gfroerer für die Klinik reaktiviert werden. Später trat ein Assistenzarzt in Ausbildung, Oswald Fritz Peil, an seine Stelle, bis Burger übernehmen konnte. Eine ähnliche Situation, allerdings über einen längeren Zeitraum, ergab sich für die II. Münchner Frauenklinik nach dem Tod von Klinikchef Otto Eisenreich: Hier musste man den Frauenarzt Wilhelm Freiherr von Redwitz bitten, die Klinikleitung zu übernehmen. Auch von Redwitz war seit über 20 Jahren niedergelassen. Das öffentlich kritisierte Manko fehlender wissenschaftlicher Qualifikation glich die Fakultät durch seine rasche Ernennung zum Honorarprofessor aus. An der I. UFK München wurde der 1937 von den Nationalsozialisten entlassene, bereits 67-jährige ehemalige Oberarzt Ernst Ritter von Seuffert zum kommissarischen Leiter ernannt. Die wenigsten, weil nur kurzfristigen, Personalprobleme gab es in Erlangen, nachdem dort Anfang 1946 Walter Rech für die Lehrstuhlvertretung gewonnen worden war, was allerdings auf anderer Ebene zu heftigen Turbulenzen führte.

Bei der Betrachtung der Ereignisse bestätigen sich andernorts gemachte Beobachtungen. So zeigt – wie oben beschrieben – auch der Blick auf die bayerischen Universitätsfrauenkliniken, dass die ursprüngliche Intention der Amerikaner, durch strikte Entnazifizierung einen kompletten demokratischen Neuanfang zu ermöglichen, an den personellen Realitäten im Bereich der Hochschulmedizin scheitern musste. Ebenso erwiesen sich die Spruchkammerverfahren als wenig taugliches Instrument der Vergangenheitsaufarbeitung – schon deshalb, weil sie in ihrer Standardisierung speziellen Fragestellungen keinen Raum gewähren konn-

[187] UnivA M E-II-1305, PA Fikentscher, Lebenslauf.
[188] Ebd., Gutachten der Dozentenschaft München vom 19. 3. 1938.
[189] Ebd., Gutachten der Dozentenschaft München vom 29. 11. 1941.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ten. Sie waren aber auch in ihren Möglichkeiten zur Tatsachenfeststellung sehr eingeschränkt – zum einen durch die schiere Fülle der zu bearbeitenden Fälle, zum anderen durch die weitgehend fehlenden Möglichkeiten zu objektiver Ermittlung. Deshalb blieb und bleibt man in vielen Punkten auf die subjektive Wertung entlastender und belastender Erklärungen angewiesen – wohl wissend, dass Erstere häufig das Produkt undurchschaubarer Verflechtungen waren, die Opfer und Täter einander verpflichten konnten und deshalb als „Persilscheine" charakterisiert wurden. Belastende Erklärungen andererseits wurden in manchen Fällen durchaus dazu missbraucht, offene Rechnungen zu begleichen oder sich einen Vorteil zu verschaffen.

So erscheint das Spruchkammerverfahren gegen Eymer weder in der Erst- noch in der Berufungsinstanz besonders gut geeignet, sich ein Bild von seiner politischen Haltung im Nationalsozialismus oder in den ersten Nachkriegsjahren zu machen. Die Masse, aber auch die Art mancher entlastenden Erklärungen lässt ahnen, mit wie viel Einfluss und wie viel Professionalität hier vorgegangen wurde. Aber genügt das, diese Zeugnisse pauschal als „Persilscheine" abzuqualifizieren? Können die – durchaus sehr suspekten – Anzeigen gegen Belastungszeugen ohne weiteres gegen Eymer verwendet werden? Sind andererseits alle Vorwürfe, die von Seiten der in der Klinik untergebrachten jüdischen Ärzte gegen Eymer erhoben wurden, als korrekt zu unterstellen, weil sie von Opfern des NS-Regimes kamen? Konnte nicht hier auch der berechtigte Wunsch nach Kompensation zur Überzeichnung führen? An dieser grundlegenden Problematik ändert der Spruch der Kammer nichts.

Von daher erscheint es nicht belegbar, Eymer als nationalsozialistischen Aktivisten, Militaristen und Antisemiten zu beschreiben, wie dies neuerdings geschah. Allerdings ist nach den verfügbaren Fakten mit seiner Wiederernennung 1948 ein Hochschullehrer im Amt bestätigt worden, der sich in vielerlei Hinsicht gegen seine Überzeugungen dem „Dritten Reich" dienstbar gemacht hat, damit dessen menschenverachtende Ziele unterstützte und sicherlich in gewissem Umfang auch davon profitierte. Wie an anderer Stelle näher ausgeführt, ermöglichte Eymer an seiner Klinik die Durchführung von Zwangssterilisationen, ließ gegen seine Überzeugung eugenische Abtreibungen durchführen und duldete offenbar eine Zeit lang Schwangerschaftsunterbrechungen bei Ostarbeiterinnen, die er grundsätzlich verurteilte. Obwohl Eymer Strahlensterilisationen wegen ihres kastrierenden Charakters sehr kritisch gegenüberstand, beteiligte er sich doch an der Etablierung dieser Methode. Schließlich trug er zur Propagierung der NS-Eugenik bei, indem er den Kommentar zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" mit einem umfassenden Beitrag über die zur Verfügung stehenden Sterilisations- und Abtreibungsmethoden ergänzte.[190]

Als Karrierist und Profiteur des NS-Regimes lässt sich mit mehr Berechtigung Richard Fikentscher bezeichnen, an dessen Beurteilung durch die Spruchkammer die Problematik dieses Verfahrens einmal mehr deutlich wird. Fikentscher wurde – wie oben dargestellt – im Oktober 1950 für die Professur und die Leitung der II. Münchner Universitätsfrauenklinik berufen, nachdem er von den Spruchkammerinstanzen zunächst als Mitläufer und dann als entlastet eingestuft worden war. In der Begründung hieß es u. a., trotz seiner formalen Parteizugehörigkeit sei er „dauernd antifaschistisch eingestellt" gewesen, habe die Partei öffentlich kritisiert und laufend rassisch Verfolgte unterstützt. Deshalb habe ihn die Geheime Staatspolizei (Gestapo) überwacht und er sei in seinem persönlichen Fortkommen behindert worden. Richtig war jedoch offensichtlich das Gegenteil: Beginn der Facharztausbildung 1931, Habilitation und Ernennung zum Oberarzt 1935, dann 1941 außerplanmäßiger Professor, stets begleitet von wohlwollenden Beurteilungen der NS-Dozentenschaft, die in ihm einen „gesinnungsmäßigen" und „einsatzbereiten" Nationalsozialisten sah.

Rudolf Dyroff schließlich ist ein Beispiel dafür, wie eine Hochschulkarriere trotz frühzeitig bekannter, erheblicher Belastung aus der NS-Zeit im Nachkriegsdeutschland mit nur kurzer Zäsur erfolgreich fortgesetzt werden konnte. Ermöglicht haben dies das nachlassende Interesse der Amerikaner an der Entnazifizierung, restaurative Tendenzen an der Universität Erlangen, Netzwerke Dyroffs an der Universität, in seiner alten Klinik und in der Politik sowie ein konservativer und offensichtlich von der Situation an der Erlanger Frauenklinik zunehmend genervter Kultusminister Hundhammer. Hinzu kam die unbestrittene fachliche Kompetenz Dyroffs, der bereits 1925 Oberarzt geworden war, sich 1927 habilitiert hatte und Anfang 1933 den Titel eines Professors erhielt.

[190] Siehe hierzu den Beitrag Ehrenmitglieder in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die restaurativen Tendenzen an der Erlanger Universität setzten mit der Abwahl des liberalen, anglophilen Rektors Eduard Brenner 1948 unter der Ägide des nachfolgenden Theologen Friedrich Baumgärtel ein. Der neue Rektor stellte Dyroff 1949 die von Brenner noch verweigerte politische Unbedenklichkeitserklärung aus und dürfte das Votum des Concilium decanale nicht unerheblich beeinflusst haben, das sich gegen Rech als Ordinarius aussprach und den bis dahin nicht berücksichtigten Dyroff in einem Sondervotum auf die Berufungsliste setzte. Ferner spielte die inkonsequente Haltung der Fakultät eine Rolle, die Dyroff einerseits die Venia legendi wieder erteilen, ihn aber offensichtlich als Lehrstuhlinhaber verhindern wollte.

Spuren der Netzwerke Dyroffs in der Politik sind durch die dokumentierte Fürsprache des einflussreichen CSU-Politikers Fritz Schäffer aktenkundig, der mit Dyroff verschwägert war. Im kollegialen Kreis legt unter anderem der Persilschein eines ehemaligen Forchheimer Bezirksarztes davon Zeugnis ab, in dem Dyroff eine „innerlich ablehnende Haltung“ gegenüber dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bescheinigt wurde. Inwieweit Dyroff den Assistenten-Aufstand gegen Rech beeinflusst hat, muss unklar bleiben. Mit dem mutmaßlichen Rädelsführer Horvath, der unter Rech um seine Position als Leiter des Strahleninstituts der Klinik fürchten musste, verband ihn allerdings jahrelange Zusammenarbeit.

Der in der unmittelbaren Nachkriegszeit gegen Dyroff erhobene Vorwurf der Beteiligung an Zwangsabtreibungen wurde nach der klaren ethischen Verurteilung durch die universitäre Untersuchungskommission von 1946 schon zwei Jahre später durch die Justiz mit einer formalrechtlichen Begründung relativiert. In der Folge begann Dyroff, die – wie er es nannte – „Ostarbeiterinnensache“ zunehmend zu einer Angelegenheit umzudeuten, mit der er zunächst nur zufällig und dann eigentlich überhaupt nicht mehr in Verbindung zu bringen war. Schließlich behauptete er sogar, sein schärfster Kritiker Werner Leibbrand habe ihm bestätigt, „zu unrecht [sic]“ mit den Zwangsabtreibungen in Verbindung gebracht worden zu sein. Darüber hinaus versuchte er, sich als Gegner des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zu stilisieren. Diese Bemühungen waren insofern erfolgreich, als Dyroffs Aktivitäten im „Dritten Reich“ über Jahrzehnte nicht mehr thematisiert und schon gar nicht weitergehend untersucht wurden.

Das Schicksal der in der Eymerschen Klinik untergebrachten jüdischen Ärzte sowie der Fall Ganse in Erlangen werfen natürlich die grundsätzliche Frage auf, wie groß die Bereitschaft an den bayerischen Universitätsfrauenkliniken war, überhaupt Verfolgte des NS-Regimes sowie Flüchtlinge aus den Ostgebieten nach dem Krieg aufzunehmen und zu integrieren. Dazu lässt sich sagen, dass in der I. UFK München der jüdische Arzt David Klebanow nach KZ-Haft und Befreiung durch die Rote Armee zunächst als Volontärassistent und dann als wissenschaftlicher Assistent eine Anstellung fand. Er arbeitete dort unter Eymers Leitung für fünf Jahre, habilitierte sich und emigrierte 1951 in die USA, obwohl der Klinikchef ihm eine glänzende Karriere prophezeit und ihn zum Bleiben aufgefordert hatte. Aus einem von Kuß zitierten Brief geht außerdem hervor, dass Klebanow in den Jahren nach seiner Emigration brieflichen Kontakt mit Eymer hielt und bei Besuchen in Deutschland stets den Kontakt zu ihm suchte.[191] Einen „Persilschein“ hatte er Eymer bei dessen Bemühungen um Entnazifizierung allerdings verweigert.[192]

Leichter fiel die Integration des Deutschböhmen und späteren BGGF-Ehrenmitgliedes Kurt Podleschka, der an der „Reichsuniversität Prag“ mit seiner Habilitation eigentlich eine wissenschaftliche Karriere angestrebt hatte. 1940 war er jedoch von den deutschen Besatzern nach Ostrava (Ostrau) „abkommandiert“ worden, um dort die Leitung der Frauenklinik des staatlichen Krankenhauses zu übernehmen. Mit Kriegsende geriet Podleschka als Zivilist zunächst für vier Monate in russische Kriegsgefangenschaft, anschließend war er bis zu seiner Aussiedlung nach Junkersdorf (Kreis Ebern) Anfang 1946 von den Tschechen interniert.[193] Ab 1947 konnte Podleschka in Erlangen als Oberarzt tätig werden, sich umhabilitieren und den Titel eines außerplanmäßigen Professors erwerben. 1954 wurde er zum Chefarzt der Frauenklinik am Städtischen Krankenhaus Nürnberg berufen. Schließlich ist an dieser Stelle Karl Burger aus Budapest zu nennen, der 1936 bis 1944 Direktor der II. Universitäts-Frauenklinik in Budapest war, dann in Göttingen bei Martius unterkam und von dort als Ordinarius nach Würzburg berufen wurde.

Als der große Verlierer bei der Wiederbesetzung der gynäkologisch-geburtshilflichen Ordinariate in Bayern nach 1945 erscheint Walter Rech: Von den

[191] Kuß: Klinikdirektor (1999), S. 91–93.
[192] Siehe hierzu den Beitrag von Stauber in diesem Band.
[193] UnivA Er F2/1, Nr. 1755: Nr. 38 (Lebenslauf).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Amerikanern ursprünglich für die Eymer-Nachfolge in München ins Kalkül gezogen, ging er als kommissarischer Leiter nach Erlangen, wurde auch in Würzburg für den Lehrstuhl diskutiert und letztlich aufgerieben. Es half ihm nichts mehr, dass er 1950 auch auf einer Liste für die Besetzung der II. Münchner Frauenklinik auftauchte. 1954 brachte ihn, der sich im „Dritten Reich" offenbar vergleichsweise wenig angepasst hatte, das Minister-Statement „Steht nicht auf der Liste" um eine letzte Chance, doch noch Ordinarius zu werden. Man erinnert sich: In anderen Fällen ließ sich so ein Problem durchaus lösen.

Literatur

Albrecht, Pavla: Prof. Dr. Heinrich Eymer – eine ärztliche Karriere zwischen Ehrgeiz, Eugenik und Nationalsozialismus. In: Krauss, Marita (Hrsg.): Rechte Karrieren in München von der Weimarer Zeit bis in die Nachkriegsjahre. München 2010, S. 297–310.

Babaryka, Gregor: Das Pathologische Institut der Universität München. In: Kraus, Elisabeth (Hrsg.): Die Universität München im Dritten Reich, Aufsätze. Teil II. München 2008, S. 63–131.

Bröer, Ralf: Geburtshilfe und Gynäkologie. In: Eckart, Wolfgang Uwe; Sellin, Volker; Wolgast Eike (Hrsg.): Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg 2006, S. 845–891.

Czarnowski, Gabriele: „…das unheilbar Erkrankte aus dem Volkswachstum ausschalten": Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus. In: Schleiermacher, Sabine; Schagen, Udo (Hrsg.): Die Charité im Dritten Reich. Paderborn; München; Wien; Zürich 2008, S. 133–150.

David, Matthias: Albert und Gustav Döderlein – ein kritischer Blick auf zwei besondere Lebensläufe deutscher Ordinarien. In: Zentralblatt für Gynäkologie 128 (2006), S. 56–59.

Dietl, Johannes (Hrsg.): 200 Jahre Frauenklinik und Hebammenschule Würzburg. Würzburg 2005.

Eymer, Heinrich: Professor Wilhelm Freiherr von Redwitz [Nachruf], In: Bayerisches Ärzteblatt (1949), S. 209.

Frobenius, Wolfgang: Röntgenstrahlen statt Skalpell. Die Frauenklinik Erlangen und die Geschichte der gynäkologischen Radiologie von 1914–1945. Erlanger Forschungen. Reihe B. Naturwissenschaften und Medizin. Band 26. Erlangen 2003.

Gauß, Carl Joseph; Wilde, Bernhard: Die deutschen Geburtshelferschulen. Bausteine zur Geschichte der Geburtshilfe. München-Gräfelfing 1956.

Greilinger, Gesa: Das Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München in den Jahren 1946 bis 1954. Diss. med. München 2006.

Kühn, Kurt; Schneck, Peter: Robert Ganse. Das Schicksal eines Frauenarztes in den Kämpfen seiner Zeit. 2., durchges. Auflage, Leipzig 1988.

Kuß, Erich: Ein Klinikdirektor in politischer Bedrängnis. Der Direktor der I. Frauenklinik der Universität München, Professor Dr. Heinrich Eymer, „subject of investigation" der Militärregierung und „Betroffener" im Spruchkammerverfahren, jetzt im Zwielicht der „Vergangenheitsbewältigung". Aachen 1999.

Kuß, Erich: Heinrich Eymer. Die Vergangenheitsüber(be)wältigung und die Selbstkontrolle der Wissenschaft. epub.ub.uni-muenchen.de/12313/ (04.09.2012).

Niethammer, Lutz: Die Mitläuferfabrik. Entnazifizierung am Beispiel Bayerns. Frankfurt a. Main 1982.

Sandweg, Jürgen: Die Universität in Staat und Gesellschaft 1871–1950. In: Friederich, Christoph (Hrsg.): Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg 1743–1993. Geschichte einer deutschen Hochschule. Veröffentlichungen des Stadtmuseums Erlangen, Nr. 43. Nürnberg 1993, S. 311–377.

Sandweg, Jürgen: „My way to academic democracy". Von Blumen-, Frucht- und Dornenstücken auf dem Weg des Rektors Brenner. In: Sandweg, Jürgen; Lehmann, Gertraud (Hrsg.): Hinter unzerstörten Fassaden. Erlangen 1945–1955. Erlangen 1996, S. 380–383.

Stöber, Rudolf: Deutsche Pressegeschichte. 2. Aufl., Konstanz 2005.

Stoeckel, Walter (Hrsg.): Deutscher Gynäkologenkalender. Biographisch-Bibliographisches Verzeichnis der Deutschen Frauenärzte. Bearbeitet von Dr. Friedrich Michelsson. Leipzig 1928.

Stoeckel, Walter (Hrsg.): Gynäkologen deutscher Sprache. Biographie und Bibliographie. Herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Bearbeitet von Prof. Dr. H. Kirchhoff und Dr. R. Polacsek. 3. Aufl., Stuttgart 1960.

Szöllösi-Janze, Margit: Die Pfeilkreuzlerbewegung in Ungarn. Historischer Kontext, Entwicklung und Herrschaft" (= Studien zur Zeitgeschichte 35). Oldenburg; München 1989.

Vollnhals, Clemens (Hrsg.): Entnazifizierung. Politische Säuberung und Rehabilitierung in den vier Besatzungszonen von 1945–1949. Herausgegeben von Clemens Vollnhals in Zusammenarbeit mit Thomas Schlemmer. München 1991.

Wendehorst, Alfred: Geschichte der Universität Erlangen-Nürnberg 1743–1993. München 1993.

Wittern, Renate (Hrsg.): Die Professoren und Dozenten der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen 1743–1960. Im Auftrag des Rektors herausgegeben von Renate Wittern. Teil 2: Medizinische Fakultät, bearbeitet von Astrid Ley. Erlanger Forschungen, Sonderreihe, Bd. 9. Erlangen 1999.

Zander, Josef; Ries, Julius: In memoriam Professor Dr. med. Walter Rech. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 118 (1976), S. 479.

Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Archivalien

Bayerisches Hauptstaatsarchiv München (BayerHStaatsA M)

MK 44171, PA Walter Rech
MK 43580, PA Heinrich Eymer
MK 43553, PA Otto Eisenreich
MK 43537, PA Rudolf Dyroff
MK 72015, Ordentlicher Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie Erlangen (Hermann Wintz, Rudolf Dyroff) 1920–1960
MK 72455, Ordentlicher Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie Würzburg (Gauß, Burger) 1922–23, 1956, 1957–58
MK 69381, Ordentlicher Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie (Eymer, Bickenbach) 1933–1968
MK 69402, Professur für Gynäkologie und Geburtshilfe (Weber, Eisenreich, Fikentscher) 1920–1971

Staatsarchiv München (StaatsA M)

SpKA Eymer, 382

Universitätsarchiv München (UnivA M)

E-II-1305, PA Richard Fikentscher
PA-allg.-15, PA Otmar Bauer
E-II-804, Otmar Bauer

Universitätsarchiv Erlangen (UnivA Er)

A2/10 Nr. 5 Ehrenangelegenheit Rech 1949–1951;
A2/1 Nr. R 63 PA Walter Rech
F2/1 Nr. 1755 Podleschka, Kurt
A6/3d/21 Frauenklinik Erlangen
C3/1 Nr. 746
C3/5 Nr. 44

Archiv des Amtsgerichtes Erlangen (AmtsgerA Er)

SpKA Rudolf Dyroff

Internetquellen

Geßner, Herbert in Munzinger Online/Personen – Internationales Biographisches Archiv. www.munzinger.de/document/00000002247 (04.09.2012).
Burianek, Irmtraud Eve: München im Luftkrieg 1942 bis 1945. www.bombenkrieg.historicum-archiv.net/themen/muenchen.pdf (04.09.2012).

Zeitungen und Zeitschriften

Erlanger Tagblatt (ET), Verlag Nürnberger Presse, Nürnberg.
Erlanger Neueste Nachrichten (ENN), Verlag E.T. Jacob, Erlangen.
Nürnberger Nachrichten (NN), Verlag Nürnberger Presse, Nürnberg.
Der Spiegel, Spiegel-Verlag, Hamburg (www.spiegel.de/spiegel/print/) (04.09.2012).
Der Stern, Verlag Gruner & Jahr, Hamburg.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Der Frauenarzt und die Sterilität des Mannes: Über das Verhältnis von Gynäkologie und Andrologie in den 1950er Jahren

Hans-Georg Hofer

Ein bayerischer Gynäkologe, der Ende September 1959 an den Bodensee reiste, um in Lindau an der alljährlichen Gynäkologen-Tagung teilzunehmen, mochte über den thematischen Auftakt der Veranstaltung einigermaßen erstaunt sein. Denn am ersten Tag des Treffens hatte eine neue Fachgesellschaft, die sich dem Studium der Fertilität und Sterilität verschrieben hatte, zu einer „Wissenschaftlichen Gemeinschaftssitzung" eingeladen. Diese in bayerisch-österreichischer Zusammenarbeit organisierte Sitzung war dem eigentlichen Programm der gynäkologischen Tagung vorgelagert. Ein Blick auf das Programm zeigte, dass die Sitzung von den Präsidenten der Bayerischen bzw. Österreichischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Richard Fikentscher (München) und Tassilo Antoine (Wien), eröffnet wurde; diese beiden Gynäkologen firmierten auch als Gründungspräsidenten der neuen, dem gynäkologischen Fachpublikum vorzustellenden Gesellschaft. Nach dessen Begrüßung sollte die Zusammenkunft mit fünf Vorträgen zum Thema „Männliche Sterilität" eingeleitet werden. Ein an der Fertilitätsforschung interessierter Frauenarzt konnte somit neugierig zur Kenntnis nehmen, dass ganz oben auf der Tagungsagenda die Unfruchtbarkeit des Mannes stand. Das war ein Novum. Noch nie in der Tagungsgeschichte der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde war dem *männlichen Geschlecht* eine eigene Sektion gewidmet gewesen. Und nun, im Jahre 1959, waren gleich fünf Vortragsredner eingeladen worden, die an prominenter Stelle der Tagung das Verhältnis von Frauenheilkunde und Fertilität neu und anders definiert haben wollten – nämlich unter Einbeziehung des Mannes.

Warum rückten Ende der 1950er Jahre Fertilitätsprobleme von Frauen *und* Männern ins Blickfeld der Gynäkologie? Was waren die wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen dafür, was die spezifischen Antriebsmomente, wer die handelnden Akteure?

Auf diese Fragen sollen im folgenden Beitrag in drei Schritten Antworten formuliert werden. Zunächst werden die Umstände skizziert, die zur Gründung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität (DGSFS) führten. Hierbei kam der bayerischen Gynäkologie, insbesondere dem Münchener Gynäkologen Richard Fikentscher, eine Vorreiterrolle zu. Mit der Gründung dieser Fachgesellschaft war ein neues, interdisziplinäres Forum für die Fertilitätsforschung geschaffen, das (Un)Fruchtbarkeit als Problem beider Geschlechter begriff. Diese Entwicklung, nämlich die Überwindung der einseitigen gynäkologischen Fixierung auf den Körper der Frau und die Erweiterung der Fertilitätsforschung auf das männliche Geschlecht, soll in einem zweiten Punkt ausgeführt werden. Im Fokus steht hierbei das Aufkommen der Andrologie im Nachkriegsdeutschland, die sich an mehreren Orten konstituierte und in der medizinischen Fachöffentlichkeit zunehmend Aufmerksamkeit fand. Schließlich soll in einem dritten Punkt der Frage nachgegangen werden, welche konkreten Forschungsfragen in den Vorträgen zur männlichen Sterilität aufgeworfen wurden, und welche gemeinsamen, aber auch unterschiedlichen Positionen und Reaktionen von Seiten der Gynäkologie bzw. Andrologie zu erkennen sind. Im Blick liegen hierbei die frühen Tagungen der Gesellschaft für Fertilität und Sterilität, die 1958 begonnen und von 1959 an gemeinsam mit der BGGF veranstaltet wurden.[1]

[1] Ab 1959 erschienen die Vorträge der (parallel zu den Kongressen der BGGF abgehaltenen) Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Fertilität und Sterilität auch in gedruckter Form, und zwar als Beilagenheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe".

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Ein neues Forum der Fertilitätsforschung

1959 führten die Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität und die Österreichische Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität[2] zum ersten Mal eine gemeinsame Tagung durch. Als Vorsitzender der deutschen Fachgesellschaft firmierte Richard Fikentscher (1903–1993), Direktor der II. Universitätsfrauenklinik München, als Vorsitzender der österreichischen Fachgesellschaft Tassilo Antoine (1895–1980), Vorstand der I. Universitäts-Frauenklinik in Wien und zu diesem Zeitpunkt auch Rektor der Universität Wien. Beide Fachgesellschaften hatten sich aufgrund äußerer Umstände gegründet. 1953 war in New York der 1. Weltkongress der International Fertility Association (IFA) mit dem Ziel abgehalten worden, der Fertilitätsforschung neue Impulse zu verleihen. Die geringe Beteiligung europäischer Wissenschaftler führte dazu, dass man von Seiten der IFA beschloss, den 2. Weltkongress in Europa abzuhalten. Die Wahl fiel auf Neapel, wo 1956 der Kongress unter Beteiligung möglichst vieler neuer nationaler Fachgesellschaften angestrebt wurde. Dies gelang nur zum Teil, da die Einladungen an gynäkologische Fachgesellschaften verschickt wurden, die Satzungsbestimmungen der IFA allerdings vorsahen, dass in der Fachgesellschaft neben der Gynäkologie auch die Andrologie sowie die Veterinärmedizin vertreten sein sollte; auf diesem Wege sollte eine interdisziplinäre Ausrichtung der Fachgesellschaft sichergestellt sein. 1958 gründete Richard Fikentscher mit seinem damaligen Mitarbeiter Kurt Semm sowie mit dem Magdeburger Gynäkologen Josef-Peter Emmrich, dem Dermatologen und Andrologen Paul Jordan (Münster) und dem Veterinärmediziner Harry Tillman (Gießen) in München die Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität.[3] Fikentscher und Semm hatten auch am Kongress in Neapel 1956 teilgenommen und noch im selben Jahr mit der Vorbereitung der Gründung einer deutschen Fachgesellschaft begonnen. Die Münchener Gynäkologie war damit impulsgebend für die Professionalisierung und Internationalisierung der deutschen Fertilitätsforschung unter dem Dach einer neuen Fachgesellschaft, deren Arbeit im Einklang mit den Zielsetzungen der IFA stehen sollte. Hierzu war auch an einen intensiven Austausch mit der parallel gegründeten österreichischen Fachgesellschaft gedacht.[4]

Ziel der Fachgesellschaft war es, wie Fikentscher in seiner Eröffnungsansprache in Lindau ausführte, die „wissenschaftliche Weiterarbeit in dem weitgespannten Gebiet der Fertilität und Sterilität“ unter Zusammenführung der „bislang zum Teil getrennt arbeitenden Kreise der sogenannten Grundlagenforschung und angewandten Wissenschaft“.[5] Fikentscher benannte hierbei ausdrücklich „die Kollegen aus dem Gebiet der Entwicklungsgeschichte, der Genetik, die Anatomen, die Veterinärmediziner, die Sozialhygieniker, die Andrologen und die Gynäkologen“. Sie alle sollten zu einem koordinierten Austausch zusammengeführt werden, um das zweite, anwendungsbezogene Ziel verfolgen zu können, nämlich „die Förderung und Vertiefung unserer ärztlichen Arbeit bei der Beratung und Behandlung einer sterilen Ehe“.[6]

Sowohl Fikentscher als auch Antoine galten als führende Gynäkologen ihrer Zeit und waren als Gründungsvorsitzende der deutschen bzw. österreichischen Fachgesellschaften sicherlich geeignet, den Anliegen der Gesellschaft Gehör zu verschaffen. Ihr Nahverhältnis zur Thematik der Sterilität hatte jedoch insbesondere im Falle von Fikentscher eine problematische Vorgeschichte. Fikentscher hatte seine akademische Karriere als Gynäkologe an der Universitätsfrauenklinik in Halle begonnen, wo er sich 1935 habilitierte. Dort nahm er von 1935 an im Rahmen des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ bei 179 Frauen eine zwangsweise Unfruchtbarmachung vor.[7]

---

[2] Sic! – Die österreichische Gesellschaft hatte das Studium der Sterilität vor dasjenige der Fertilität gesetzt und hielt auch in der Folge daran fest. Vgl. Reinold: Jahre (1998), S. 41–43.

[3] Vgl. Fikentscher: Aufgaben (1958), S. 1497–1591; Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin: Geschichte, www.repromedizin.de/dgrm-informationen/geschichte.html (04.09.2012); 1998 in Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin umbenannt.

[4] Zum Verhältnis der beiden Fachgesellschaften vgl. den nostalgischen Rückblick von Fikentscher: Tradition (1989), S. 5–10.

[5] Fikentscher: Eröffnungsansprache (1959), S. 4.

[6] Ebd., S. 1 f.

[7] Von insgesamt 1398 Frauen, die bis 1945 an der Universitätsfrauenklinik zwangssterilisiert worden waren, hatte Fikentscher jede achte Frau operiert. Vgl. Grimm: Zwangssterilisationen (2004), S. 29. Zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, seiner Durchführung und zur Debatte um ein Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik vgl. den Beitrag von Astrid Ley in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1942 wechselte Fikentscher als außerplanmäßiger Professor für Gynäkologie nach München; 1950 wurde ihm die Leitung der II. Universitätsfrauenklinik übertragen. Das Ordinariat für Gynäkologie erhielt Fikentscher erst 1959 – ein Jahr nachdem er auch Gründungspräsident der Deutschen Gesellschaft für Fertilität und Sterilität geworden war.[8] Auch Tassilo Antoine war nach dem „Anschluss" Österreichs an das nationalsozialistische Deutschland in seiner Funktion als Primararzt am Krankenhaus der Stadt Wien (Lainz) für die Durchführung von Zwangseingriffen zur „chirurgischen Unfruchtbarmachung an Frauen" ermächtigt gewesen.[9] 1943 wurde er Ordinarius für Gynäkologie und Geburtsmedizin an der I. Universitäts-Frauenklinik in Wien und hatte diese leitende Stellung bis 1967 inne.

Männliche Sterilität in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

In der historischen Rückschau von Gynäkologen und Andrologen, wie etwa auf der Jubiläumsveranstaltung anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Gesellschaft im Jahr 1983, wurden die (zum Teil von den eigenen Mitgliedern durchgeführten) Zwangssterilisierungen im Nationalsozialismus vollständig ausgeblendet. Zugleich wurde die Zeit vor der Gründung der Gesellschaft als eine für die Fertilitätsforschung unergiebige und wenig innovative Phase charakterisiert. In der Gynäkologie, so stellte es etwa Boris Belonoschkin dar, sei noch in den 1940er Jahren „jeglicher Zweifel an der männlichen Zeugungsfähigkeit tabu" gewesen; er selbst, Belonoschkin, sei 1943, als er auf einer Gynäkologentagung zum Thema der männlichen Sterilität sprach, coram publico „ausgelacht" worden.[10] Zweifelsohne war die Zeit des Nationalsozialismus von martialischen Männlichkeitsvorstellungen gekennzeichnet gewesen, gerade auch in der Medizin. Dennoch kann – wie vor allem die Arbeiten der Historikerin Florence Vienne gezeigt haben – mit Blick auf die NS-Zeit von einer einseitigen „Ausblendung" des Mannes in Fragen von Fertilität und (unter Zwang vollzogener) Sterilität keine Rede sein.[11]

Männliche Zeugungsunfähigkeit wurde auch nicht erst in den 1950er Jahren zu einem Forschungsgegenstand von Gynäkologie und Andrologie; die Entwicklungslinien der Diskussion darüber können bis ins späte 19. Jahrhundert zurückverfolgt werden. So machten etwa bereits um 1900 der Leipziger Sexualwissenschaftler Hermann Rohleder sowie der Berliner Anatom und Internist Paul Fürbringer darauf aufmerksam, dass das Problem der männlichen Sterilität entkoppelt von der sexuellen Potenz verstanden werden müsse; die Anzahl und die Qualität der Spermatozoen im Sperma seien bei der Unfruchtbarkeit das Entscheidende – und nicht so sehr das sexuelle Unvermögen des Mannes, den Beischlaf zu vollziehen.[12] Die Differenzierung zwischen einer *potentia coeundi* und der *potentia generandi* war eine der zentralen Einsichten, die von der frühen Sterilitätsforschung am Beginn des 20. Jahrhunderts ermöglicht wurde.

In Erinnerung zu rufen ist weiterhin, dass das um 1900 einsetzende Erkenntnisinteresse an der männlichen Unfruchtbarkeit in einem Nahverhältnis zu dem (in diesem Zeitraum ebenso aufkommenden) Gedankengut der Eugenik und Rassenhygiene zu sehen ist. So arbeitete etwa Alfred Ploetz, der den Begriff der „Rassenhygiene" prägte, selbst zu Fragen der Spermatogenese im Tierexperiment; die Bedeutung männlicher Zeugungsunfähigkeit für die Fortpflanzung hatte Ploetz klar erkannt; dementsprechend richtete er seine Leitsätze für eine zu schaffende Fortpflanzungshygiene nicht nur an Frauen, sondern auch an Männer.[13]

Im Nationalsozialismus wurden nach Einführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" etwa 200 000 Männer (und damit in derselben Größenordnung wie Frauen) zwangsoperiert, um sie dauerhaft von der Fortpflanzung auszuschließen.[14] Gemäß den rassenpolitischen Zielsetzungen des Regimes wurde parallel dazu

[8] Vgl. Aigner: Frauenklinik (1988), S. 47.

[9] Ob er diese auch tatsächlich durchführte, ist allerdings nicht klar, da Antoine kurz nach Antritt der Stelle in Lainz an die gynäkologische Universitätsklinik in Innsbruck wechselte (1940), bevor er drei Jahre später nach Wien zurückkehrte. Vgl. Spring: Krieg (2009), S. 240 und Wolf: Vernunft (2008), S. 558. Zur österreichischen Gynäkologie nach dem „Anschluss" an das Reich vgl. in diesem Band den Beitrag von Gabriele Czarnowski.

[10] Belonoschkin: Grußwort (1983), S. 29. Belonoschkin hatte seit den 1930er Jahren zunächst in Würzburg und dann an der Danziger Frauenklinik auf dem Gebiet der „experimentellen Spermaforschung" gearbeitet.

[11] Vgl. Vienne: Zeugungsvermögen (2008); Vienne: Mann (2006); Vienne: Geschichte (2005); jüngst auch Heinitz; Roscher: Making (2010).

[12] Vgl. Benninghaus: Beteiligte (2007), S. 139–155; Vienne: Zeugungsvermögen (2008), S. 171–178.

[13] Vgl. Vienne: Zeugungsvermögen (2008), S. 168.

[14] Vgl. ebd., S. 180.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

die Forschung zur männlichen Sterilität intensiviert, um „erbgesunden“, aber nicht fortpflanzungsfähigen Männern zur Zeugungsfähigkeit zu verhelfen. Im Mittelpunkt standen hierbei physiologische und morphologische Studien des Spermas sowie neue Möglichkeiten der Klassifizierung. Das Spermiogramm wurde als neue Methode eingeführt, um die Anzahl unbeweglicher oder pathologisch veränderter Spermien im Ejakulat genauer erfassen zu können. Auf diesem Wege hoffte man zu einer aussagekräftigeren Diagnose über die Zeugungsunfähigkeit zu kommen. Über diese neuen Möglichkeiten, männliche Sterilität durch Spermabestimmungen genauer eingrenzen zu können, wurde zunehmend auch in gynäkologischen Fachzeitschriften publiziert.[15] Ein weiterer wichtiger Schritt war die 1942 erfolgte Anerkennung der Unfruchtbarkeit beim Mann als Krankheit, deren Behandlung von den Krankenkassen zu übernehmen war.

Wichtige Impulse zur männlichen Sterilitätsforschung kamen in den 1940er Jahren aus der Frauenklinik der Universität Basel. Dort hatte Charles A. Joël 1942 eine Monographie mit dem Titel „Studien am menschlichen Sperma“ vorgelegt. Zusammen mit der zwei Jahre später von dem Chirurgen Hans Stiasny publizierten Monographie über die „Unfruchtbarkeit beim Manne“ war dies die zu diesem Zeitpunkt umfassendste Abhandlung zur Sterilitätsforschung beim Mann.[16] Ähnlich wie Stiasny, der zu seinen Forschungen durch die Praxis der Zwangssterilisation beim Mann angeregt worden war, argumentierte auch Joël, dass die Frage der Fertilität des Mannes „vom eugenischen Standpunkt“ erheblich an Bedeutung gewonnen habe. Eine Besonderheit bei Joël lag aber darin, dass erstmals ein Gynäkologe die Thematik der männlichen Sterilität explizit zu seinem Forschungsthema gemacht hatte. Joël lieferte in seinem Werk nicht nur einen ausführlichen historischen Abriss über die neuzeitliche Spermaforschung, sondern auch eine umfängliche Bibliographie, die über 500 Veröffentlichungen umfasste. Seine eigenen Ejakulatsuntersuchungen an der Basler Frauenklinik, die er an rund 300 Männern, deren Ehe mindestens zwei Jahre kinderlos geblieben war, durchgeführt hatte, brachten folgendes Ergebnis: In rund 20% aller Fälle habe der Mann eine „sichere Schuld“ an der „sterilen Ehe“; in rund 50% aller Fälle sei „die Schuld des Mannes sicher oder zumindest äußerst wahrscheinlich.“[17] Damit stellte der Basler Frauenarzt klar, dass die Thematik der Sterilität beide Geschlechter betraf: Nicht nur der weibliche, sondern auch der männliche Körper konnte zeugungsunfähig sein.

Andrologie und Aufbaugesellschaft

Am Ende des Zweiten Weltkriegs schien Joël die Erforschung der Unfruchtbarkeit des Mannes und ihre therapeutische Beeinflussung aktueller denn je. In der „Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie“ forderte er 1945, dass nach dem „mörderischen Völkerringen“ nun auch von Seiten der Medizin alles Notwendige für den „Wiederaufbau“ einzuleiten sei. Hierbei sei eine verstärkte Auseinandersetzung mit allen Fragen von Fertilität und Sterilität unerlässlich. Durch gemeinsame Anstrengung von Frauenärzten und Spezialisten unterschiedlicher Fachprovenienz müsse ein neues Arbeitsgebiet mit dem Namen „Andrologie“ geformt werden: „In unseren Zeiten des verheerenden Ausfalls männlicher Partner“, begründete Joël diese Forderung, komme diesem Gebiet zukünftig große Bedeutung zu.[18] Joëls Ruf zur Einführung der Andrologie verhallte in der unmittelbaren Nachkriegszeit zunächst. Andrologisches Wissen war zu diesem Zeitpunkt erratisches Wissen, ohne klare disziplinäre Anbindung und institutionelle Zuordnung, personifiziert in den Forschungsanliegen einzelner Ärzte.

1951 unternahm der Bonner Ordinarius für Frauenheilkunde, Harald Siebke, einen erneuten Versuch, andrologische Positionen zu stärken. In einem viel beachteten Aufsatz forderte Siebke die Zusammenarbeit von Gynäkologen und Andrologen, um die Behandlung der Kinderlosigkeit in Ehen von einem Standpunkt aus zu erforschen, der prinzipiell beide Geschlechter einschließe. Nicht nur Frauen, sondern auch Männer sollten sich in diesen Fällen einer fachärztlichen Untersuchung unterziehen. Siebke tat dies mit explizitem Hinweis auf die „altbekannte Tatsache, daß Männer den Grund der Kinderlosigkeit einer Ehe beharrlich auch dann nur bei der Frau suchen und vom Arzt nur bei der Frau suchen lassen, wenn sie allen Grund hätten, ihn bei sich selbst zu vermuten“.[19]

[15] Vgl. Stiasny: Untersuchungsmethode (1941), S. 1246–1257.

[16] Vgl. Joël: Studien (1942); Stiasny: Unfruchtbarkeit (1944).

[17] Joël: Studien (1942), S. 133.

[18] Joël: Sterilität (1945), S. 247.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Siebke wollte einen Bewusstseinswandel dadurch hervorrufen, dass von Seiten der Medizin dem Gynäkologen ein Androloge gegenübergestellt werde, der sich auf die Prüfung der Zeugungsfähigkeit des Mannes spezialisiert hatte. Die Ursache für die Kinderlosigkeit von Ehen sah er in erster Linie beim Manne, dessen Sexualität und Fortpflanzungsfähigkeit durch Krieg und Gefangenschaft gelitten habe: „Männer, die eine Dystrophie, Hungerödeme, Typhus, Malaria, längeres Fieber unklarer Ätiologie hatten, kommen erst ganz allmählich wieder zum normalen Befund, oft ebenso langsam zum Impetus in der vita sexualis überhaupt. Wie oft waren Männer und Frauen von den aus der Gefangenschaft zurückkehrenden Männern auf diesem Gebiet enttäuscht, weil sie von dem auch im Umgang mit Frauen ausgehungerten Mann mehr oder anderes erwartet hatten, als er gab und geben konnte. Wie viel können Gynäkologe und Androloge bei guter Zusammenarbeit in solchen Fällen mit einigen verständnisvollen Worten helfen.“[20] Siebkes Aufruf zur systematischen Erforschung der Fertilität des Mannes auf dem Wege der Zusammenarbeit mit Andrologen stieß Anfang der 1950er Jahre auf mehr Resonanz. Dies mochte nicht nur mit der einflussreichen Position zu tun haben, die Siebke in der Gynäkologie Nachkriegsdeutschlands hatte. Sein vor allem an der Figur des Kriegsheimkehrers entwickeltes Argument, dass auch der männliche Körper in seiner Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigt sei, betraf ein vieldiskutiertes Problem der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft. 1956 etwa hatte die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung einen Kongress in Erlangen abgehalten, der eigens der Thematik der Sexualität des Heimkehrers gewidmet war.[21]

Die von Siebke angeregte Zusammenarbeit des Gynäkologen mit dem Andrologen führte in den 1950er Jahren häufig in (und über) Universitätshautkliniken. Neben Gynäkologie, Anatomie, Physiologie und Chirurgie war es insbesondere die Dermatologie, die sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Ort der medizinischen Forschung zu Fragen der männlichen Sterilität erwies.[22] Dies hat seinen Grund darin, dass Dermatologen auch venerologisch arbeiteten und somit mit Geschlechtskrankheiten befasst waren, die bei ihren männlichen Patienten immer wieder zu Unfruchtbarkeit führten. Besonders gefürchtet war in diesem Zusammenhang die Gonorrhoe, die häufig zu Nebenhoden- und Hodenentzündungen – und in weiterer Folge zu verminderter Fertilität oder gar irreversibler Sterilität – führen konnte.

In der Nachkriegszeit gingen dann gleich von mehreren westdeutschen Universitätshautkliniken wichtige Impulse aus: In Münster war es der Dermatologe Paul Jordan, der als Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität andrologische Anliegen einbrachte. An der Hamburger Hautklinik förderte Joseph Kimmig die andrologischen Ambitionen seiner Assistenten Wolfgang Nikolowski und Carl Schirren. Insbesondere Schirren forcierte in den 1960er Jahren den Aufbau der Andrologie als neues Spezialgebiet.[23] In Gießen wurde die Andrologie von dem dortigen Leiter der Hautklinik, Rudolf M. Bohnstedt, und seinem Mitarbeiter Ernst Heinke unterstützt.[24] In Würzburg war es Hans Schuermann, der von 1948 an als Leiter der Universitätshautklinik andrologische Themen förderte und selbst auch bearbeitete.[25] 1958 wechselte Schuermann auf den Lehrstuhl für Dermatologie an der Universität Bonn, wo er mit seinem Mitarbeiter Rudolf Doepfmer weitere Forschungen zur männlichen Sterilität initiierte.[26] Von Seiten der Gynäkologie war es neben der Bonner Universitätsfrauenklinik auch Göttingen, das sich als Ort fruchtbarer andrologischer Forschung erwies: 1956 habilitierte sich dort der Gynäkologe Hans-Werner Vasterling mit einer Arbeit, die einige Jahre später auch als Monographie unter dem Titel „Praktische Spermatologie“ (1960) erschien.[27]

[19] Siebke: Gynäkologe (1951), S. 635. Zu Siebke, an dessen Frauenklinik in Bonn während der NS-Zeit eine große Zahl von Zwangssterilisierungen durchgeführt wurde, vgl. Forsbach: Fakultät (2006), S. 238–247.

[20] Siebke: Gynäkologe (1951), S. 636.

[21] Vgl. Gesellschaft für Sexualforschung: Sexualität (1957). Zu den medizinischen Debatten über Kriegsheimkehrer vgl. Goltermann: Gesellschaft (2009).

[22] Vgl. Schirren: Geschichte (1989), S. 17–22.

[23] 1969 gründete Schirren die deutschsprachige andrologische Fachzeitschrift „Andrologia“.

[24] Vgl. Schirren: Geschichte (1989), S. 17.

[25] Vgl. Schuermann: Zunahme (1949), S. 366.

[26] Doepfmer und Heinke verfassten zusammen mit dem Münchener Dermatologen Siegfried Borelli den Band „Fertilitätsstörungen beim Manne“, der 1960 im Ergänzungswerk zu dem von Josef Jadassohn herausgegebenen „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten“ erschien: Heinke; Doepfmer; Borelli: Fertilitätsstörungen (1960). Vertiefte anatomische Kenntnisse lieferte das von dem zunächst in Gießen (und ab 1958 in Tübingen) wirkenden Anatomen Emil Tonutti und Mitarbeitern verfasste Gemeinschaftswerk „Die männliche Keimdrüse“.

[27] Vgl. Vasterling: Spermatologie (1960).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Diese Beispiele zeigen, dass in den 1950er Jahren an mehreren Standorten eine intensive andrologische Forschung eingesetzt hatte, die sich am Ende des Jahrzehnts in einer Reihe von Veröffentlichungen manifestierte. Diese Entwicklung wurde zunehmend auch von Seiten der Gynäkologie beachtet und anerkannt. Der einflussreiche Tübinger Gynäkologe August Mayer etwa hielt 1958 die „Spermaforschung" für eine „eigene verantwortungsvolle Wissenschaft", die im „Kampf gegen die Unfruchtbarkeit" auch für die Frauenheilkunde unverzichtbar geworden sei.[28] Es war daher nur folgerichtig, dass zu diesem Zeitpunkt auf gynäkologischen Fachtagungen auch andrologische Vorträge zugelassen und neue Wege der Kooperation gesucht wurden. Mit der Gründung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität wurde ein solches Forum geschaffen, das Gynäkologen und Andrologen in Austausch miteinander brachte.

Fertilität und Sterilität im Fokus von Gynäkologie und Andrologie

Überblickt man die Vorträge der seit 1912 abgehaltenen Bayerischen Gynäkologentagungen, so zeichnet sich die Ende der 1950er Jahre einsetzende gynäkologische Aufmerksamkeit für Fertilitätsprobleme des Mannes deutlich ab. Was waren nun die konkreten andrologischen Themen, die auf den Tagungen der neuen Fachgesellschaft in Vorträgen behandelt wurden? Wer waren die Vortragenden? Tabelle 10.1 gibt einen Überblick über Anzahl und thematische Ausrichtung jener Vorträge zur männlichen Sterilität, die auf den ersten drei Tagungen der DGSFS gehalten und publiziert worden sind:

Insbesondere forschungsmethodische Fragen standen im Mittelpunkt der andrologischen Vorträge und Diskussionsbemerkungen: Auf welchem Wege ließ sich eine vermutete Sterilität beim Mann einwandfrei feststellen? Welche Methoden sollten hierbei zur Anwendung kommen? Und welche anderen Faktoren waren in Betracht zu ziehen, wenn die Untersuchung des Ejakulats im Labor keine eindeutige Schlussfolgerung erlaubte? Auf der Gründungstagung der Gesellschaft in München hatte Rudolf Doepfmer die Bedeutung der Infektionskrankheiten für die männliche Infertilität skizziert; ein Jahr später eröffnete er in Lindau erneut die Sektion mit einem Vortrag zu andrologischen Untersuchungstechniken. Neben Vorträgen zu neueren Ergebnissen biochemischer Samenuntersuchungen (Baier, Schöldgen) bildeten Vorträge, die sich mit der Morphologie und Motilität der Spermien (Sillo) beschäftigen, einen zweiten Schwerpunkt. Zudem wurden Erkenntnismöglichkeiten der Hodenbiopsie thematisiert (Niermann und Hornstein).[29] Auch die 1960 erneut in München stattfindende Tagung setzte mit Vorträgen zu morphologischen und biochemischen Analysen des Spermas ähnliche Schwerpunkte (Schirren, Doepfmer, Hornstein, Niermann).

Leitgedanke war hierbei, das Ejakulat des Mannes nicht nur physikalisch und mikroskopisch auf eine vermutete Aspermie oder Oligospermie zu untersuchen, sondern darüber hinaus auch Kenntnisse über dessen biochemische Eigenschaften zu gewinnen. Bestimmte Substanzen im Ejakulat, so die Annahme der Andrologen, hatten auf die Qualität der Spermien (und somit auf die Zeugungsfähigkeit) unmittelbaren Einfluss. Ihre Bestimmung konnte die Befunde des Spermiogramms ergänzen und präzisieren.

Als wichtigste Substanz der andrologischen Untersuchung galt zu diesem Zeitpunkt die Fruktose. In den 1940er Jahren hatte der englische Biochemiker Thaddeus Mann mit seinen Mitarbeitern im Tierexperiment demonstriert, dass zwischen der Fruktosekonzentration im Spermaplasma und der Motilität der Spermatozoen ein Zusammenhang besteht. 1954 legte Mann zur biochemischen Analyse des Spermaplasmas eine umfangreiche Untersuchung vor, die auch von westdeutschen Andrologen rasch rezipiert und in ihre forschungspraktische Arbeit integriert wurde.[30] Die Analyse der Fruktosekonzentration, so die Argumentation der Andrologen, habe für die Fertilitätsuntersuchung des Mannes zweierlei Bedeutung: Zum einen erlaube diese Methode genauere Rückschlüsse auf die Bewegungsfähigkeit und Dichte der Spermatozoen; so könne etwa bei einem Fehlen von Spermatozoen (Azoospermie) auch kein Fruktoseabbau festgestellt werden. Zum anderen könne ein niedriger Fruktosegehalt auch mit der (defizienten) hormonalen Situation des Mannes in Zusammenhang gebracht werden. Niedrige Fruktosewerte im mitt-

[28] Mayer: Bemerkungen (1959), S. 68.

[29] Bei dieser Methode wurde mit Hilfe eines operativen Eingriffs ein kleines Stück vom Hoden entfernt, um es mikroskopisch auf das Vorhandensein von Spermien untersuchen zu können. Vgl. Schirren: Einführung (1977), S. 38–42.

[30] Vgl. Mann: Biochemistry (1954).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Tabelle 10.1 Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität: Vorträge/Beiträge zur Thematik der männlichen Sterilität (1958–1960/61).

Gründungstagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität (DGSFS) in München am 17./18. 5. 1958		Herausgeber: Prof. Dr. R. Fikentscher Beilageheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe" Bd. 152 (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; 1959)
Doepfmer, R.	Bonn	Die Bedeutung der Infektionskrankheiten für die männliche Infertilität
Heinke, E.	Gießen	Die Behandlung männlicher Infertilität an Hand mehrjähriger Beobachtungen (rebound-Phänomen)
Tillmann, H.	Gießen	Männliche Infertilität (mit Filmvorführung)
Vasterling, H. W.	Göttingen	Fruktose und Fruktolyse im menschlichen Sperma
Winzeler, H.	Zürich	Zur Frage des Rebound-Phänomens beim Mann
Gemeinschaftssitzung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität und der Österreichischen Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität in Lindau am 30. 9. 1959		Herausgeber: Prof. Dr. R. Fikentscher Beilageheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe" Bd. 152 (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; 1960)
Baier, W.	München	Vergleichende Betrachtung über die männliche Sterilität
Doepfmer, R.	Bonn	Aktuelle Fragen der Störungen der männlichen Fertilität
Hornstein, O.	Bonn	Über Leydigzell-Hyperplasie bei primären Hodenparenchymschäden
Niermann, H.	Münster	Samenfadenzahl und Hodenbiopsie im Vergleich
Leeb, H.	Wien	Zur Interpretation des Penetrationstestes
Schöldgen, W.	Düsseldorf	Über die wechselnde Aktivität glykolytischer Fermente im Seminalplasma
Sillo, G.	Frankfurt/M.	Geschwindigkeit und Zeugungsfähigkeit der menschlichen Samenfäden
Gemeinschaftstagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität und der Österreichischen Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität in München am 15./16. 10. 1960		Herausgeber: Prof. Dr. R. Fikentscher Beilageheft zur „Zeitschrift für Geburtshilfe" Bd. 157 (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag; 1961)
Bohnstedt, R. M.	Gießen	Fertilitätsstörungen bei Varikozelen und nach Hodendystopien und Leistenbruchoperationen
Meyhöfer, W.	Gießen	Untersuchungen an menschlichen Hodenzellen mittels Ultraviolett-Spektrometrie
Schirren, C.	Hamburg-Eppendorf	Die Bedeutung biochemischer Untersuchungen für die moderne Fertilitätsdiagnostik beim Manne
Doepfmer, R.	Bonn	Die Bedeutung des Spermaliquors für die Befruchtung
Hornstein, O.	Bonn	Über das Vorkommen von Glukose im menschlichen Sperma
Niermann, H./ Kosenow, W.	Münster	Chromatinbestimmung bei Fertilitätsstörungen
Heise, G. W.	Magdeburg	Röntgenologisch gesicherte Veränderungen an Samenleitern und Samenblasen
Kiessling, W.	Heidelberg	Katamnesen bei sterilen Ehen

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

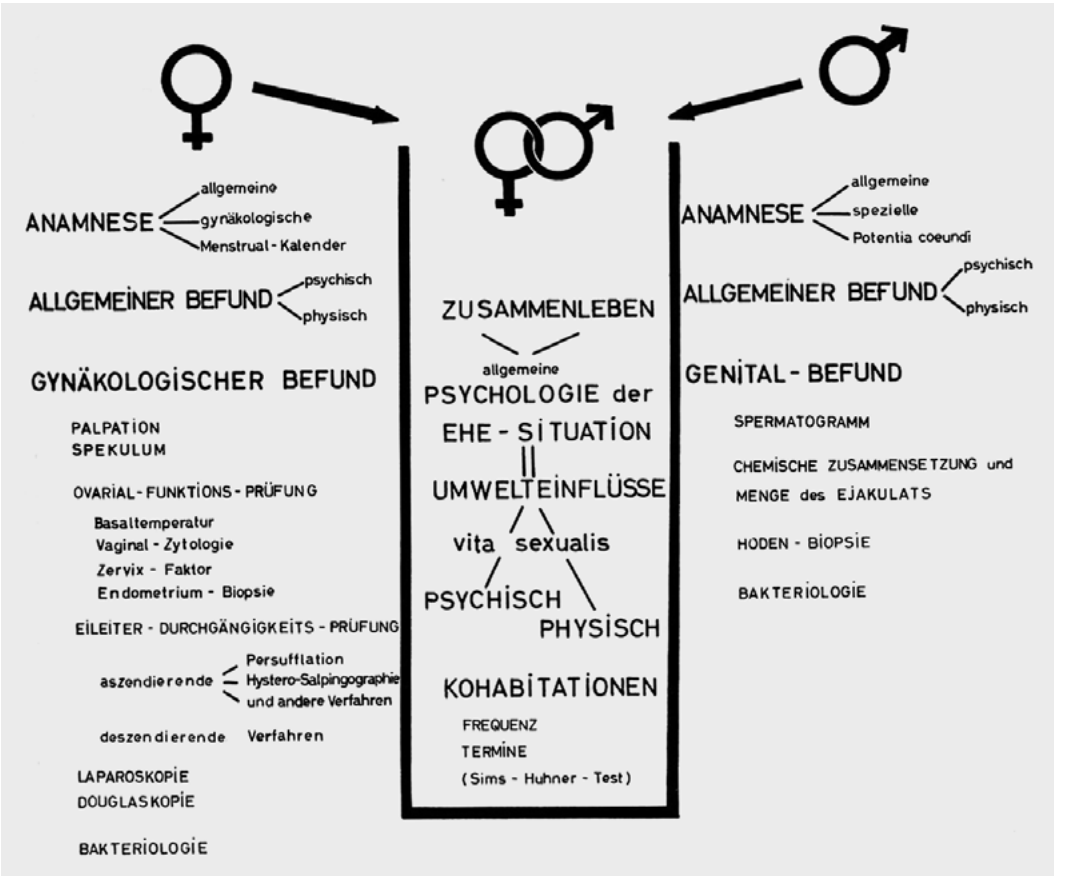


Abb. 10.1 Richard Fikentscher: Gesichtspunkte einer Sterilitätsberatung im modernen Sinn (Quelle: Fikentscher, Eröffnungsansprache 1959).

leren Lebensalter des Mannes würden auf diesem indirekten Wege eine – krankheits- oder altersbedingte – geringere Ausschüttung oder Wirksamkeit der männlichen Sexualhormone anzeigen. Dadurch könnten bislang umstrittene Konzepte, wie etwa dasjenige von „Wechseljahren" beim Mann, in ein neues Licht gerückt werden.[31]

Allerdings waren von Beginn an auch kritische Stimmen zu hören, die die Aussagekraft der andrologischen Laboruntersuchungen anzweifelten und um klinische Forschungskriterien ergänzt haben wollten. Bereits 1957 hatte der Wiener Gynäkologe H. Tulzer auf der Bayerisch-Schweizerisch-Österreichischen Gynäkologentagung in Wien einen Vortrag „Über den Wert der Laboratoriumsmethoden zur Beurteilung der männlichen Fertilität" gehalten. Tulzer zog darin eine kritische Bilanz. Die bislang durchgeführten Untersuchungen und Studien seien hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Auch die Bestimmung des Fruktosegehalts des Spermas sowie Hodenbiopsien und Hormonanalysen hätten für sich genommen keine wesentlichen Fortschritte gebracht.[32]

Diese Kritik kam nicht zufällig aus der Gynäkologie, die das Problem der Sterilität bei den Geschlechtern umfassender betrachtet haben wollte. Hier kündigten sich grundsätzliche Auffassungsunterschiede an: Während die aufstrebenden Andrologen ihre Forschungsarbeit vor allem in der Differenzierung und Weiterentwicklung der morphologisch-biochemischen Untersuchungsmethoden sahen und sich solcherart als unverzichtbare Spezialisten definierten, wollten die Gynäkologen

[31] Zu den Kontroversen über die „Wechseljahre des Mannes" vgl. Hofer: Medizin (2007).

[32] Vgl. Tulzer: Wert (1957), S. 1056 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

eine möglichst breite und vielfältige Herangehensweise ermöglichen, die neben labordiagnostischen Methoden klinische Erfahrungen und Befunde integrierte sowie darüber hinaus auch die psychosozialen und gesellschaftlichen Aspekte der Problematik berücksichtigte. Richard Fikentscher hatte dies 1958 in seiner programmatischen Eröffnungsrede zur Gründung der Gesellschaft in München wie folgt ausgedrückt: Nicht allein die möglichst objektive Ermittlung von Laborwerten von Frauen und Männern könne Aufgabe der Fertilitätsforschung sein, sondern auch die Berücksichtigung der bei einem kinderlosen Ehepaar „gegebenen Gesamtsituation". Fikentscher meinte damit nicht nur die „Störfaktoren der vita sexualis", sondern auch alle Ursachen einer „gesundheitsschädigenden Lebensführung", die sich direkt oder indirekt negativ auf das Zusammenleben von Frau und Mann in der ehelichen Gemeinschaft auswirkten.[33]

Der neue Blick von Gynäkologen auf Frauen *und* Männer als Subjekte einer kinderlos gebliebenen Ehe versuchte somit eine Vielzahl von Faktoren und Sichtweisen zu integrieren. Zu dieser Gesamtschau (Abbildung 10.1) gehörten nicht zuletzt Erklärungsansätze, die über unmittelbare gynäkologische und andrologische Belange hinausgingen und allgemeine soziale und gesellschaftliche Verhältnisse sowie die dadurch veränderten Geschlechterbeziehungen ansprachen. Wiederholt etwa wurde auf den Tagungen das Problem der Sterilität als zeittypisches Phänomen der westdeutschen Aufbaugesellschaft diskutiert. Der Gynäkologe H.-J. Kühnelt etwa sah 1959 die Hauptursache von kinderlos gebliebenen Ehen „in der rapide ansteigenden Zahl berufstätiger Frauen", die „durch die Überforderung in Beruf und Familie die Grenzen der Anpassungsfähigkeit überschritten" hätten. Kühnelt machte hierfür den „Comfortismus" der deutschen Wirtschaftswundergesellschaft verantwortlich; dieser habe zu „übersteigerten Anforderungen" sowie zu einer „Gier nach Luxus" geführt, die bei der Frau zu einer „gespannten und ungesunden Familiensituation mit gynäkologischen Folgen" geführt habe.

Allerdings erfasste der zeitdiagnostische Blick des Gynäkologen auch die „schädliche Lebensführung" des Mannes. Für die Zunahme männlicher Unfruchtbarkeit machte Kühnelt ein Bündel an psychosozialen Belastungsmomenten aus, die er unter dem Schlagwort des „modernen Managertums" zusammenfasste. Kaum aus Krieg und Gefangenschaft heimgekehrt, sei der Mann mit beruflichem Erfolgsdruck sowie mit permanenter Zeitnot konfrontiert, die sich in seiner psychosexuellen Biographie negativ auswirkten.[34] Andrologen und Gynäkologen, dies zeigt sich bei einer Durchsicht der ersten drei Tagungsbände der DGSFS deutlich, brachten somit recht unterschiedliche Sichtweisen auf das Problem der Sterilität bei Frauen und Männern in die Arbeit der Fachgesellschaft ein. Kooperation, Abgrenzung und Autonomie waren daher auch die Begriffe, die in der Folge das Verhältnis von Gynäkologie und Andrologie bestimmten.

Fazit und Ausblick

Auf die Gründung der neuen Fachgesellschaft, so erinnerte sich Richard Fikentscher ein Vierteljahrhundert später, habe die akademische Gynäkologie mit abwartender Distanz reagiert; man sei als Mitglied dieser Sozietät „manchem Mißtrauen" begegnet und habe mit der Position, eine moderne, beide Geschlechter integrierende Sterilitätsberatung zu ermöglichen, auch in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie „keine wesentliche Unterstützung" gefunden.[35] Aus Sicht der Andrologie wertete Carl Schirren die Gründung der Fachgesellschaft deutlich günstiger, nämlich als bedeutenden Professionalisierungsschritt einer aufstrebenden Spezialdisziplin. Mit der Aufnahme der Andrologie in eine von Gynäkologen begründete Fachgesellschaft sei es fortan weitaus besser gelungen, männliche Zeugungsunfähigkeit ins Bewusstsein der Medizin zu rufen.[36] Dies war ein nachvollziehbares Argument: Denn im Unterschied zur Gynäkologie und Veterinärmedizin, den beiden anderen Gründungsdisziplinen der Fachgesellschaft, stand die Andrologie noch am Beginn ihrer Entwicklung; sie war als Spezialdisziplin an einzelnen Standorten innerhalb von Gynäkologie oder Dermatologie vertreten, hatte aber noch keinen eigenständigen Lehrstuhl mit der damit verbundenen Leitung eines Instituts oder gar einer Klinik aufzuweisen. Wohl nahm in den darauffolgenden Jahren die Zahl andrologischer Vorträge zu, und auch innerhalb der Fachgesellschaft konnte sich das Anliegen der Andrologen Gewicht und Gehör verschaffen, als 1963 Paul Jordan als Präsident der Gesellschaft auf Richard Fikentscher folgte (und 1970 erneut ein Androloge,

[33] Fikentscher: Eröffnungsansprache (1959), S. 2 f.

[34] Vgl. Kühnelt: Möglichkeiten (1959), S. 29–31.

[35] Fikentscher: Grußwort (1984), S. 21.

[36] Vgl. Schirren: Betrachtungen (1984), S. 41.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Carl Schirren, die Präsidentschaft übernahm). Die ungeklärte Stellung der Andrologie an den medizinischen Fakultäten sowie ihre anhaltenden Bemühungen um die Verselbstständigung des Faches blieben jedoch für die weitere Entwicklung charakteristisch. Diesen Entwicklungslinien in einem gesonderten Beitrag nachzugehen, wäre ein lohnendes Unternehmen.

Hier bleibt abschließend festzuhalten, dass um 1960 in der Geschichte der (west)deutschen Gynäkologie und Andrologie ein neues Kapitel aufgeschlagen wurde: Mit der von Münchener Gynäkologen betriebenen Gründung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität wurde 1958 ein neues Forum für eine interdisziplinär ausgerichtete Fertilitätsforschung und eine Sterilitätsberatung geschaffen, die beide Geschlechter in den Blick nehmen sollte. Ein Jahr später wurden Vorträge zur Thematik der männlichen Sterilität auf die Agenda einer Gynäkologentagung gesetzt. Die damit verbundene Botschaft für Frauenärzte war klar: Nicht allein Frauen, sondern gerade auch Männer waren für Reproduktionsprobleme (mit)verantwortlich. Wer nach Ursachen und Therapiemöglichkeiten einer kinderlos gebliebenen Ehe suchte, hatte den weiblichen und den männlichen Partner in Betracht zu ziehen. Dies machte die Zusammenarbeit mit der Andrologie notwendig, die ihrerseits einen bemerkenswerten Aufstieg vollzogen hatte. Männliche Sterilität war seit Ende des 19. Jahrhunderts sowohl als medizinisches wie auch als gesellschaftliches Problem erkannt worden. Die im Nationalsozialismus bei beiden Geschlechtern durchgeführten Zwangssterilisationen brachten eine Intensivierung der Forschung über Fertilität und Sterilität, die sich nach 1945 fortsetzte. Gleichwohl zeigt das Entstehen einer neuen Spezialdisziplin, die institutionell an Universitätshautkliniken verankert war, auch eine für die Nachkriegszeit spezifische Entwicklung, die sich Ende der 1950er Jahre – mit dem Zusammentreffen von Gynäkologen und Andrologen in einer neuen Fachgesellschaft – verdichtete.

Literatur

Aigner, Bernhard: Die II. Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München unter dem Direktorat des ordentlichen Professors Dr. med. Richard Fikentscher. Diss. med. München 1988.

Belonoschkin, Boris: Grußwort. In: Schirren, Carl; Semm, Kurt (Hrsg.): Kongreßbericht Rothenburg ob der Tauber 1983: 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. (= Fortschritte der Fertilitätsforschung 12) Berlin 1984, S. 27 f.

Benninghaus, Christina: „Leider hat der Beteiligte fast niemals eine Ahnung davon …“. Männliche Unfruchtbarkeit, 1870–1900. In: Dinges, Martin (Hrsg.): Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–2000. Stuttgart 2007, S. 139–155.

Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin: Geschichte. www.repromedizin.de/dgrm-informationen/geschichte.html (04.09.2012).

Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (Hrsg.): Die Sexualität des Heimkehrers: Vorträge, gehalten auf dem 4. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung in Erlangen 1956. Stuttgart 1957.

Fikentscher, Richard: Die modernen Aufgaben auf dem Gebiet der Fertilitätsforschung und der Sterilitätsbehandlung (Zielsetzung von Tagungen der am Problem interessierten Kreise in Deutschland). In: Zentralblatt für Gynäkologie 80 (1958), S. 1497–1591.

Fikentscher, Richard: Eröffnungsansprache: Die modernen Aufgaben auf dem Gebiete der Fertilitätsforschung und der Sterilitätsbehandlung (Zielsetzung von Tagungen der am Problem interessierten Kreise in Deutschland). In: Fikentscher, Richard (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilagenheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, S. 1–6.

Fikentscher, Richard: Grußwort. In: Schirren, Carl; Semm, Kurt (Hrsg.): Kongreßbericht Rothenburg ob der Tauber 1983: 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. (= Fortschritte der Fertilitätsforschung 12) Berlin 1984, S. 20 ff.

Fikentscher, Richard: Tradition als lebendige Verpflichtung. In: Gynäkologische Rundschau 29, Supplementum 2 (1989), S. 5–10.

Forsbach, Ralf: Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“. München 2006.

Goltermann, Svenja: Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg. München 2009.

Grimm, Jana: Zwangssterilisationen von Mädchen und Frauen während des Nationalsozialismus: Eine Analyse der Krankenakten der Universitäts-Frauenklinik Halle von 1934 bis 1945. Diss. med. Halle 2004.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Heinitz, Anna Frederike; Roscher, Rickmer: The Making of German Sperm. Überlegungen zum Zusammenhang von Spermakonservierung, Männlichkeiten und Nationalsozialismus. In: Berliner Blätter, Sonderheft 51/2010: Samenbanken-Samenspender. Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeiten in der Reproduktionsmedizin. Münster 2010, S. 29–67.

Heinke, Ernst; Doepfmer, Rudolf; Borelli, Siegfried: Fertilitätsstörungen beim Manne (somatischer Teil). In: Jadassohn, Josef (Hrsg.): Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Ergänzungswerk Band VI, III. Teil. Berlin 1960.

Hofer, Hans-Georg: Medizin, Altern, Männlichkeit: Zur Kulturgeschichte des männlichen Klimakteriums. In: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), S. 210–245.

Joël, Charles A.: Studien am menschlichen Sperma. Basel 1942.

Joël, Charles A.: Die männliche Sterilität. Ätiologie, Diagnostik, therapeutische Ausblicke. In: Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 120 (1945), S. 225–250.

Kühnelt, H.-J.: Möglichkeiten und Grenzen der Sterilitätsbehandlung. In: Fikentscher, Richard (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilageheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, S. 29–36.

Mann, Thaddeus: The Biochemistry of Semen. London 1954.

Mayer, August: Bemerkungen zum Kampf gegen die Unfruchtbarkeit. In: Fikentscher, Richard (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilageheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, S. 59–69.

Reinold, E […]: 40 Jahre Österreichische Gesellschaft zum Studium der Sterilität und Fertilität. In: Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau 38 (1998), S. 41–43.

Schirren, Carl: Einführung in die Andrologie. Darmstadt 1977.

Schirren, Carl: 25 Jahre Andrologie. Betrachtungen zur Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. In: Schirren, Carl; Semm, Kurt (Hrsg.): Kongreßbericht 1983: 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. Berlin 1984, S. 41–48.

Schirren, Carl: Geschichte der Andrologie in der Dermatologie. In: andrologia 21, Supplement 1/1989 (1989), S. 1–56.

Schirren, Carl: 50 Jahre erlebte Andrologie. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 62, H. 5 (2009), S. 67–72. www.aeksh.de/shae_alt/2009/200905/Mw_67.pdf (04.09.2012).

Schuermann, Hans: Über die Zunahme männlicher Fertilitätsstörungen und über die Bedeutung psychischer Einflüsse für die zentral-nervöse Regulation der Spermiogenese. In: Medizinische Klinik 43 (1949), S. 366.

Siebke, Harald: Gynäkologe und Androloge bei der Sterilitätsberatung. In: Zentralblatt für Gynäkologie 73 (1951), S. 633–637.

Spring, Claudia A.: Zwischen Krieg und Euthanasie. Zwangssterilisationen in Wien 1940–1945. Wien; Köln; Weimar 2009.

Stiasny, Hans: Untersuchungsmethode und Therapie der Sterilität beim Manne (Kurzbericht). In: Zentralblatt für Gynäkologie 27 (1941), S. 1246–1257.

Stiasny, Hans: Unfruchtbarkeit beim Manne. Diagnostik und Therapie mit Verwendung des Spermiogramms. Stuttgart 1944.

Tonutti, Emil; et al.: Die männliche Keimdrüse. Struktur, Funktion, Klinik. Grundzüge der Andrologie. Stuttgart 1960.

Tulzer, H. […]: Über den Wert der Laboratoriumsmethoden zur Beurteilung der männlichen Fertilität. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 17 (1957), S. 1056 f.

Vasterling, Hans-Werner: Praktische Spermatologie. Ein Leitfaden für Ärzte. Stuttgart 1960.

Vienne, Florence: Die Geschichte der männlichen Sterilität schreiben – das Beispiel der NS-Zeit. In: Feministische Studien 23 (2005), S. 143–149.

Vienne, Florence: Der Mann als Wissensobjekt. Ein blinder Fleck in der Wissenschaftsgeschichte. In: NTM. Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin 14 (2006), S. 222–230.

Vienne, Florence: Gestörtes Zeugungsvermögen: Samenzellen als neues humanmedizinisches Objekt, 1895–1945. In: Vienne, Florence; Brandt, Christina (Hrsg.): Wissensobjekt Mensch. Humanwissenschaftliche Praktiken im 20. Jahrhundert. Berlin 2008, S. 165–186.

Wolf, Maria A.: Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900–2000. Wien 2008.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Debatte um ein neues Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik. Zur Geschichte einer erfolglosen ärztlichen Forderung

Astrid Ley

Bei der Jahrestagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1962 in Rothenburg ob der Tauber standen nicht nur fachmedizinische Fragen auf dem Programm. In der ersten Sektion mit dem unscheinbaren Titel „Die Sterilisierung der Frau" ging es vielmehr um eine ausgesprochen politische Angelegenheit: die Forderung nach einer gesetzlichen Neuregelung der operativen bzw. radiologischen Unfruchtbarmachung.[1] In drei Vorträgen mit anschließender Aussprache wurden dabei verschiedene Indikationen sowie weitere Voraussetzungen diskutiert, die solche Eingriffe legitimieren könnten. Dieser Frage maßen die bayerischen Gynäkologen offenbar große Bedeutung zu, denn als Hauptredner traten neben einem Standesvertreter auch ein bekannter Strafrechtler sowie ein Moraltheologe auf.[2]

Im Auftaktvortrag zur Sektion erläuterte der Göttinger Ordinarius für Frauenheilkunde Heinz Kirchhoff (1905–1997) drei Indikationen, die nach „der heutigen Einstellung der deutschen Ärzteschaft" eine Sterilisation notwendig erscheinen ließen. Allerdings wurden diese von den folgenden Rednern nur zum Teil anerkannt. An erster Stelle nannte Kirchhoff die „medizinische Indikation", die nicht nur eine „therapeutische Sterilisierung" zur unmittelbaren Verhütung oder Heilung von Gesundheitsschäden ermöglichen würde, sondern auch eine „prophylaktische Sterilisierung" im Hinblick auf die Verhinderung zukünftiger Gesundheitsgefahren bei der betreffenden Patientin. Für die therapeutisch motivierten Eingriffe trügen „die Ärzte die Verantwortung allein", die Entscheidung über die medizinisch-prophylaktische Sterilisierung wollte Kirchhoff dagegen einer Gutachterstelle übertragen. Daneben forderte er – zum Zweiten – auch eine „eugenische Indikation", die er bei seinen Ausführungen aber nur sehr knapp thematisierte. Die eugenisch motivierte Sterilisierung sollte einzig mit Einwilligung der Betroffenen möglich sein. Als weitere Voraussetzungen hielt Kirchhoff die „Aufstellung einer Gutachterkommission aus einem besondern Expertengremium" und die „Anfertigung eines Katalogs wirklicher Erbkrankheiten" für „erforderlich". Zum Dritten verlangte er schließlich nach einer gesetzlichen Regelung für eine „soziale Indikation", die unter strengen Vorgaben zuzulassen sei. Hier ging es ihm „um das Einzelschicksal der Frau in ihrer Familiensphäre", um die „auf der Grenze der Kompensation ihrer Leistungsfähigkeit stehende Mutter vieler Kinder".[3]

Vor allem dieses dritte Indikationsmodell, das bei problematischen sozialen Verhältnissen eine Sterilisation in familienplanerischer Absicht rechtfertigen sollte, wurde von einigen Folgerednern strikt abgelehnt. So bezeichnete der als zweiter Hauptvortragender geladene Münchner Strafrechtsprofessor Karl Engisch (1899–1990) die sozial motivierte Unfruchtbarmachung als „rechtlich unstatthaft". Indem er die dafür maßgeblichen Beweggründe als „rein wirtschaftlich" darstellte, rückte er diesen Eingriff zudem in die Nähe der unter Ärzten verpönten „Gefälligkeitsoperation".[4]

[1] Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde am 12. und 13. Mai 1962 in Rothenburg ob der Tauber. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1433–1441.

[2] Vgl. den Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

[3] Kirchhoff: Die Sterilisierung der Frau in gynäkologischer Sicht (1962), S. 1433 f. – Mit seiner Forderung nach einer sozialen Indikation war Kirchhoff ein Vorreiter in der Ärzteschaft, der auch bei der Antibabypille – zumindest in Bezug auf verheiratete Frauen, die bereits Kinder hatten – eine vergleichsweise liberale Haltung zeigte. Vgl.: Anti-Baby-Pille nur für Ehefrauen? Spiegel-Gespräch mit dem Leiter der Universitäts-Frauenklinik Göttingen, Professor Dr. Heinz Kirchhoff. In: Der Spiegel Nr. 9 (1964), S. 79–89. Zur Diskussion um die Einführung der „Pille" vgl. in diesem Band den Beitrag von Eva-Maria Silies.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Auch der gynäkologische Altmeister Gustav Döderlein (1893–1980) sprach sich gegen eine „rein soziale Indikation zur Sterilisierung“ aus: „Soziale Not verlangt soziale Hilfe.“[5] Der als dritter Hauptredner auftretende Schweizer Moraltheologe Franz Böckle (1921–1991) lehnte nicht nur die soziale, sondern alle genannten Sterilisationsindikationen ab. Als einzige Ausnahme ließ er „therapeutische Eingriffe“ gelten, die zwar „Zeugungsunfähigkeit zur Folge“ hätten, aber „nicht unmittelbar die Sterilisierung, sondern die Verhütung oder Heilung von Schäden“ bezweckten.[6] Diese – von Böckle auch als „indirekte Sterilisationen“ bezeichneten – Eingriffe stellten nach der Mehrheit der Wortbeiträge einen eigenen Problemkreis dar, der besser aus der Diskussion um ein Sterilisationsgesetz herausgelassen werden sollte.[7]

Trotz aller Differenzen über die soziale Indikation stimmten die versammelten bayerischen Geburtshelfer und Frauenärzte Kirchhoffs Ausführungen in mehreren Punkten zu: Gefordert wurde eine gesetzliche Regelung, die dem Arzt die Vornahme von prophylaktischen Sterilisationen aus medizinischen sowie aus eugenischen Gründen ermöglichte. Beides sollte ausdrücklich nur mit Einwilligung der Betroffenen statthaft sein. Die Entscheidung über die Zulässigkeit der Maßnahme im Einzelfall sollten – wie von Kirchhoff vorgeschlagen – Gutachterstellen treffen. Um die unter das eugenische Sterilisationsgesetz fallenden Krankheitsbilder genau zu bestimmen – und vor allem auch einen „Missbrauch“ der Maßnahme zum Zwecke selbstbestimmter Familienplanung, die alle Beteiligten strikt ablehnten, zu verhindern –, wurde zudem die Erstellung eines verbindlichen Katalogs der Erbkrankheiten verlangt.

Mit diesen Forderungen standen die bayerischen Gynäkologen zu Beginn der 1960er Jahre nicht allein. Obwohl die eugenische Sterilisierung vor allem durch ihre exzessive Umsetzung in der NS-Zeit in Deutschland diskreditiert war, hatte es bereits kurz nach dem Krieg erste Initiativen für ein neues Sterilisationsgesetz aus der Medizinalverwaltung gegeben.[8] Die ärztlichen Interessenvertretungen in der Bundesrepublik hielten sich jedoch bei dieser Debatte zunächst zurück. Erst nachdem das Bundesjustizministerium 1954 im Zusammenhang mit einer geplanten Strafrechtsreform verschiedene medizinische Fachgesellschaften um Stellungnahmen zum Thema gebeten hatte – darunter die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie –, fand die Problematik allmählich Eingang in die ärztliche Diskussion und wurde Gegenstand bei Tagungen verschiedener medizinischer Fachverbände. In der Folge sprach sich 1960 die Professorenkonferenz beim Kongress der deutschen Gynäkologengesellschaft in München eindeutig für eine Legalisierung der medizinisch wie der eugenisch indizierten Sterilisierung aus. Im Jahr darauf vertraten der bereits erwähnte Heinz Kirchhoff und der Münchener Lehrstuhlinhaber Werner Bickenbach (1900–1974) die deutschen Gynäkologen bei einer Sachverständigenkommission im Bundesjustizministerium, die ebenfalls die Zulassung der medizinischen und eugenischen Unfruchtbarmachung empfahl, eine Sterilisation aus anderer, auch sozialer, Indikation aber als „sittenwidrig“ ablehnte. Das Thema Sterilisation lag also gleichsam in der Luft, als sich die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie 1962 in Rothenburg ob der Tauber mit der Thematik befasste.[9]

Der historische Hintergrund: Erfahrungen mit dem NS-Sterilisationsgesetz

Wie bei allen diesbezüglichen Debatten der Zeit gab auch bei der Tagung in Rothenburg das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz den Rahmen vor, auch wenn es bei der dortigen Diskussion nur ganz am Rande erwähnt wurde. Auf der Basis dieses Gesetzes waren zwischen 1934 und 1945 in Deutschland mit den Grenzen von 1937 etwa 400 000 Menschen unfruchtbar gemacht worden, fast 1 % der Bevölkerung im fortpflanzungsfähigen Alter zwischen 16 und 50 Jahren.[10] Hauptabsicht der 1933 als „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erlassenen Vorschrift war die eugenisch motivierte Unfruchtbarmachung „Erbkranker“ gewesen – und zwar sowohl weiblichen als auch männlichen Geschlechts.[11] Mit dem Gesetz verfolgte der NS-Staat das Ziel, die „deutsche Volks-

[4] Engisch: Die Sterilisierung der Frau in juristischer Sicht (1962), S. 1434.
[5] Diskussion zum Referat I. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1435.
[6] Böckle: Die Sterilisierung der Frau in katholisch-moraltheologischer Sicht (1962), S. 1434 f.
[7] Diskussion zum Referat I, S. 1435.
[8] Hierzu: Zierke: Sterilisation (2006), S. 41 f.
[9] Zierke: Sterilisation (2006), S. 51–54, 64–72, 83–97.
[10] Bock: Zwangssterilisation (1986), S. 237 f. Zur Frage der Sterilität und Sterilisierung von Männern vgl. in diesem Band den Beitrag von Hans-Georg Hofer.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

gesundheit“ durch eine Beseitigung krankhafter Anlagen aus dem kollektiven Erbgut zu heben und zudem die öffentlichen „Fürsorgelasten“ für „Geistesschwache, Hilfsschüler, Geisteskranke und Asoziale“ zu senken.[12] In § 1 waren neun „Erbleiden“ genannt, deren Weitergabe „verhütet“ werden sollte: fünf psychiatrisch-neurologische Krankheitsbilder – angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea) –, drei somatische Behinderungen – erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung – sowie schwerer Alkoholismus.[13] Der Erlass des Sterilisationsgesetzes weist auf eine grundsätzliche Umorientierung in der öffentlichen Krankheitsvorsorge hin: Auf dem Wege der Unfruchtbarmachung sollte die Fortpflanzung vermeintlicher Anlageträger – und damit die Geburt weiterer potentieller Kranker – verhindert werden. Dem Phänomen „Krankheit“ sollte also nicht mehr durch eine Verhütung von Erkrankungen, sondern durch die Verhütung der Kranken selbst vorgebeugt werden.

Derartige Vorstellungen belegen deutlich die Wirkungsmacht eugenischer Denkmodelle in der damaligen Zeit. Aus medizinischer Perspektive sollten eugenische Maßnahmen wie die Sterilisation zur Vorbeugung gegen Krankheiten dienen, die aufgrund fehlender kausaler Behandlungsmöglichkeiten als untherapierbar galten. Nutznießer derartiger Prophylaxe war nicht das betroffene oder gefährdete Individuum, sondern die „Volksgesundheit“, zu deren Verbesserung als erbkrank erachtete Einzelpersonen an der Fortpflanzung gehindert werden sollten. Dadurch, so meinte man, werde das Vorkommen von Erbleiden langfristig minimiert. Der mit dieser Kollektivprophylaxe verbundene Eingriff in die Rechte von Individuen wurde mit dem erwarteten Nutzen für die Allgemeinheit legitimiert. Für die Betroffenen bot das Verfahren dagegen weder in gesundheitlicher noch in anderer Hinsicht einen Vorteil. Die als erbkrank klassifizierten Menschen wurden einer Operation unterzogen, die für ihre Gesundheit medizinisch unnötig, wenn nicht sogar schädlich, war. Durch den Vollzug der Sterilisation wurden sie überdies als Träger „minderwertiger Anlagen“ gesellschaftlich stigmatisiert und von verschiedenen Sozialleistungen ausgeschlossen.[14] Das Interesse des Einzelnen an körperlicher Unversehrtheit – und auch an selbstbestimmter Familienplanung – wurde somit dem abstrakten Gemeinwohl eines zukünftigen „Volkskörpers“ untergeordnet.

Um den eugenischen Erfolg der für die Betroffenen so nachteiligen Maßnahme zu sichern, hatte der NS-Gesetzgeber – anders als später in der Bundesrepublik für eine Neuregelung der Sterilisationsfrage gefordert – einen Zwangsparagraphen in der Vorschrift verankert, der die Durchführung des Eingriffs „auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden“ ermöglichte.[15] Der Zwangscharakter des NS-Sterilisationsgesetzes offenbarte sich bereits im Antragsrecht. So waren neben dem Betreffenden selbst bzw. dessen gesetzlichem Vertreter auch Amtsärzte und Anstaltsleiter zur Beantragung von Sterilisationen berechtigt, Ersteren oblag sogar eine „Antragspflicht“.[16] Und tatsächlich basierte die Durchführung der Vorschrift zwischen 1934 und 1945 in allererster Linie auf der Antragstätigkeit der Amts- und Anstaltsärzte: Wie etwa die Auswertung des Antragsregisters für den Landgerichtsbezirk Nürnberg-Fürth ergab, waren nur 2,5% der in diesem Gebiet während der gesamten Gültigkeitsdauer des Gesetzes geführten Sterilisationsverfahren von den Betroffenen oder ihren gesetzlichen Vertretern beantragt worden. Alle anderen Anträge hatten Ärzte gestellt.[17]

[11] Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. In: Reichsgesetzblatt Teil I, 80 (1933), S. 529–331. Neben der eugenischen Sterilisierung ließ das Gesetz nur Eingriffe „zur Abwehr einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit“ des Betroffenen zu (§ 14). Zu den Voraussetzungen und Zielen der NS-Sterilisationspolitik ausführlich: Ley: Zwangssterilisation (2004).

[12] Rede des Reichsinnenministers Dr. Frick auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik über die Rassengesetzgebung vom 28. Juni 1933 in Berlin. In: Friedrichs (Hrsg.): Revolution (1937), S. 169–177, hier S. 172 f.

[13] § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN), zitiert nach: Gütt; Rüdin; Ruttke (Hrsg.): Verhütung (1934), S. 56.

[14] Zu den persönlichen und sozialen Auswirkungen der NS-Sterilisationsverfahren auf die Betroffenen: Ley: Teufelskreis (1999).

[15] § 12 GzVeN, in: Gütt; Rüdin; Ruttke (Hrsg.): Verhütung (1934), S. 58. Zu den unterschiedlichen Formen von Zwang im NS-Sterilisationsverfahren im Einzelnen: Bock: Zwangssterilisation (1986), S. 254–278.

[16] §§ 2 und 3 GzVeN, in: Gütt; Rüdin; Ruttke (Hrsg.): Verhütung (1934), S. 56; Art. 3 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. 12. 1933, in: ebd., S. 63 f.; Erläuterungen zu Art. 3 der VO zur Ausf. des GzVeN, in: ebd., S. 136–142.

[17] Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 75 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Über die Vornahme der Eingriffe bestimmten aus Ärzten und Juristen bestehende „Erbgesundheitsgerichte“ im Rahmen spezieller Verfahren. Durch die Überantwortung der Entscheidung über die Zwangsmaßnahme an die Justiz hatte der NS-Gesetzgeber gezielt die Erwartung auf ein unabhängiges Verfahren zu wecken versucht, das von dem Renommee richterlicher Objektivität profitierte. Die scheinbare Unvoreingenommenheit des gerichtlichen Verfahrens verhalf dem Sterilisationsgesetz zu gesellschaftlicher Akzeptanz, da sie in der Öffentlichkeit den Eindruck erweckte, jeder Fall werde unparteiisch geprüft. Dieser Nimbus der Gesetzlichkeit prägte nicht allein die zeitgenössische Bewertung der eugenischen Zwangssterilisation in Deutschland; sein Einfluss auf die öffentliche Meinung überdauerte auch die Nachkriegszeit, wie sich an der jahrzehntelangen Negierung des NS-spezifischen Unrechtscharakters der Vorschrift durch bundesrepublikanische Behörden ablesen lässt.[18] Doch die Sterilisationsverfahren erfüllten die in sie gesetzten Erwartungen nicht. Um die Einflussmöglichkeiten aufzuzeigen, die von vornherein in der Verfahrensstruktur enthalten waren, soll ein kurzer Blick auf den gesetzlich vorgegebenen Verfahrensablauf geworfen werden. Wie dabei deutlich wird, zeigt sich der Zwangscharakter der Maßnahme vor allem im Detail.

Die sogenannten Erbgesundheitsverfahren zerfielen in zwei Abschnitte, eine vorbereitende Erfassungs- bzw. Ermittlungsphase und eine gerichtliche Entscheidungsphase.[19] Im Zentrum des ersten, noch außergerichtlichen Verfahrensabschnitts standen die Suche nach potentiellen „Sterilisationskandidaten“ sowie die Ausarbeitung der zur Eröffnung der eigentlichen Sterilisationsprozesse nötigen „Anträge auf Unfruchtbarmachung“. Der Stellung solcher Sterilisationsanträge gingen meist umfangreiche Recherchen durch die Mitarbeiter von Gesundheitsämtern voraus. Gegenstand derartiger Nachforschungen wurden Menschen, die auf irgendeine Weise „amtsbekannt“ geworden waren – das Spektrum der Möglichkeiten reichte von der Inanspruchnahme staatlicher Fürsorgeleistungen bis zur Bestellung eines Aufgebots beim Standesamt – oder dem Gesundheitsamt von dritter Seite als „erbkrank“ angezeigt worden waren. Der zweite Teil des Verfahrens bestand im Prozess vor dem Erbgesundheitsgericht, das jeweils aus einem Richter und zwei Ärzten zusammengesetzt war. Den Abschluss bildete der sogenannte „endgültige“ Gerichtsbeschluss. Wurde dem Antrag auf Unfruchtbarmachung – wie in der großen Mehrzahl der Fälle – stattgegeben, folgte die Durchführung des Eingriffs in einem öffentlichen Krankenhaus.

Bei der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes nahmen Amtsärzte, die in beiden Verfahrensabschnitten eine tragende Rolle spielten, eine herausgehobene Stellung ein. In der Phase der Erfassung und Antragstellung war der örtlich zuständige Amtsarzt sogar die zentrale Figur. Er traf die Entscheidung über eine Verfahrenseröffnung für alle Personen, die außerhalb geschlossener Anstalten lebten.[20] Der Gesetzgeber hatte also die Erfassung der zu sterilisierenden Menschen Amtsärzten übertragen, die sich dabei – neben ärztlichen und nicht-ärztlichen Sterilisationsanzeigen – vor allem auf die gesundheitsamtlichen Unterlagen aus der Randgruppenbetreuung stützten. In dem der Antragstellung folgenden Erbgesundheitsgerichtsverfahren fungierte der Amtsarzt zudem als gerichtlicher Sachverständiger, der zur Ermittlungstätigkeit herangezogen werden konnte, wenn gegen Personen aus seinem Amtsbezirk verhandelt wurde.[21] Schließlich waren Amtsärzte auch direkt an den Entscheidungen der Erbgesundheitsgerichte beteiligt, da einer der beiden ärztlichen Richter in diesen Kammern stets aus den Reihen der beamteten Mediziner kam.[22] Dadurch fand die amtsärztliche

[18] Da in den 1920er und 1930er Jahren auch einige demokratisch regierte europäische und nordamerikanische Staaten Sterilisationsgesetze erlassen hatten, stufte der Amerikanische Militärgerichtshof das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nicht als „typisches NS-Gesetz“ ein. Infolgedessen wurden die Opfer der Zwangssterilisation später in der Bundesrepublik über Jahrzehnte hinweg nicht als NS-Verfolgte anerkannt. Erst 1980 stellte der Bundestag fest, dass es sich bei der Vorschrift um NS-spezifisches Unrecht gehandelt habe, und sprach den Opfern eine einmalige Entschädigung zu. Seit 1990 erhalten die noch lebenden Opfer überdies eine geringe monatliche Rente. Ende Mai 1998 hob der Bundestag die auf der Basis des NS-Sterilisationsgesetzes gefällten Urteile schließlich formal auf. Damit wurden die Opfer nach jahrzehntelanger Debatte über die rechtliche Bewertung der NS-Vorschrift juristisch rehabilitiert. Zur Diskussion über die Entschädigung Zwangssterilisierter im Einzelnen: Zierke: Sterilisation (2006); Tümmers: Anerkennungskämpfe (2011).

[19] Zur Struktur und zum Ablauf der Erbgesundheitsverfahren im Einzelnen: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 67–99.

[20] § 3 GzVeN und Art. 3 der VO zur Ausf., in: Gütt; Rüdin; Ruttke: Verhütung (1934), S. 56, 63 f.

[21] § 4 GzVeN und Erläuterungen, in: ebd., S. 142 f.

[22] § 6 GzVeN, in: ebd., S. 57.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Sichtweise auch unmittelbar in den Urteilen Niederschlag.

Doch nicht allein die starke Position beamteter Ärzte verhinderte, dass die Betroffenen eine wirkliche Chance hatten. Denn Sterilisationsprozesse hatten mit der Zivil- und Strafprozessordnung als dem Inbegriff gerichtlicher Handlungen und Vorgänge nur wenig gemein. Ihre Verfahrensvorschriften entsprachen vielmehr weitgehend denen der sogenannten Freiwilligen Gerichtsbarkeit, einer meist Zwecken des Rechtsverkehrs dienenden staatlichen Zivilrechtspflege zur Regelung nicht streitiger Vormundschafts-, Nachlass- und Beurkundungssachen. Übertragen auf Sterilisationsverfahren vermochten die Vorschriften der Freiwilligen Gerichtsbarkeit die Rechte der Betroffenen erheblich einzuschränken.[23] Einer der zentralen Unterschiede zum Zivil- und Strafprozess, der sogenannte Amtsbetrieb, soll darum beispielhaft erläutert werden. Bei Verfahren im Amtsbetrieb beschränkte sich die Möglichkeit der Betroffenen, die Verhandlung zu beeinflussen, auf ein Minimum. Da die Beweisaufnahme „von Amts wegen" erfolgte, lag die Entscheidung, welche Beweise erhoben wurden und damit Eingang in den späteren Beschluss fanden, allein bei den Mitgliedern des Gerichts. Anträge der Betroffenen wogen dagegen nur als „Anregungen und Vorschläge" für das Verfahren.[24] Der Amtsbetrieb schuf also in der Beweiserhebung zweierlei Maß: Während die Zulassung von Aussagen Betroffener im Ermessen des Gerichts lag, hatte der als Gegenpartei fungierende Amtsarzt den Status eines gerichtlichen Sachverständigen inne. Das machte seine Darlegungen a priori verfahrensrelevant.

Mit den Erbgesundheitsgerichten hatte der NS-Gesetzgeber also die Entscheidung über die Zulässigkeit der Sterilisierung im Einzelfall speziellen Gutachterstellen übertragen, wie das auch später bei der Debatte um eine Neuregelung der eugenischen Unfruchtbarmachung in der Bundesrepublik erneut gefordert wurde. Wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, war die Einrichtung von Erbgesundheitsgerichten jedoch kein Garant für eine unabhängige Entscheidung. Denn der Gesetzgeber hatte über die Verfahrensstruktur sichergestellt, dass die Umsetzung der Vorschrift den eugenischen und sozialpolitischen Intentionen der NS-Regierung entsprach. Dies stellte auch der amtliche Gesetzeskommentar deutlich heraus: Wie es dort hieß, seien die Erbgesundheitsgerichte „nicht eingerichtet worden, um die berechtigten Interessen einzelner Volksgenossen wahrzunehmen", sondern „um die Forderungen, die die Volksgemeinschaft auf dem Gebiet der Erbpflege stellen muss, zu einem Teil durchzusetzen". Es komme bei den Verfahren daher „nicht darauf an, unter Beachtung bestimmter Formvorschriften eine formal richtige, sondern […] eine dem Leben des Volkes dienende Entscheidung zu finden".[25]

Auch der Umstand, dass die betroffenen „Erbkrankheiten" im NS-Gesetz gleichsam per Katalog genau festgeschrieben worden waren, trug nicht zur Rechtssicherheit in den Verfahren bei. Als „erbkrank in Sinne des Gesetzes" galt, wer an einer der folgenden Krankheiten litt: „1. angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkulärem (manisch-depressivem) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. erblicher Blindheit, 7. erblicher Taubheit, 8. schwerer erblicher körperlicher Missbildung" sowie „schwerem Alkoholismus".[26] Nur für ein einziges dieser Krankheitsbilder war die Erblichkeit zu dieser Zeit sicher belegt: für die autosomal dominant vererbte Chorea Huntington, die bei der Umsetzung der Vorschrift aber kaum eine Rolle spielte. In der Praxis waren dagegen vor allem die Krankheitsbilder „Schwachsinn" und Schizophrenie von Bedeutung: So wurden die weitaus meisten Sterilisationsverfahren im Landgerichtsbezirk Nürnberg-Fürth wegen der Befunde Schwachsinn (46%), Schizophrenie (28%) und Epilepsie (14%) geführt. In größerem Abstand folgten manische Depressivität und Alkoholismus mit 4% bzw. knapp 3,5%.[27] In der Psychiatrie – in deren Gebiet diese Diagnosen gehörten – wurde zwar zu jener Zeit nicht an der hereditären Bedingtheit vieler Geisteskrankheiten gezweifelt, gesicherte Erkenntnisse über die Verursachung der genannten Leiden besaß man aber kaum.[28] Hinzu kam, dass die vom Gesetz betroffe-

[23] Siehe hierzu im Einzelnen: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 85–88.

[24] Erläuterungen zu § 7 GzVeN, in: Gütt; Rüdin; Ruttke: Verhütung (1934), S. 148–154.

[25] Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, in: Gütt; Rüdin; Ruttke: Verhütung (1936), S. 227, 274.

[26] § 1 Abs. 2 GzVeN, in: Gütt; Rüdin; Ruttke: Verhütung (1934), S. 56.

[27] Die übrigen Befunde – Chorea Huntington, Blindheit, Taubheit und schwere körperliche Missbildung – kamen dagegen jeweils nur auf circa 1% Häufigkeit. Zur Diagnosenverteilung in diesem und anderen Gerichtsbezirken vgl.: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 39.

[28] Zum damaligen Stand der psychiatrischen Erbforschung: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 40–45.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

nen Krankheitsbilder zum Teil nur schwer von exogen bedingten Störungen gleicher Symptomatik zu unterscheiden waren, wie sich etwa anhand der problematischen Differentialdiagnostik zwischen „erblicher Fallsucht“ und durch äußere Einwirkungen hervorgerufener Epilepsie illustrieren lässt, wenn in einem gegen den Betroffenen gerichteten Zwangsverfahren am Wahrheitsgehalt der von diesem gemachten Aussagen gezweifelt werden kann. Bei der quantitativ bedeutendsten Diagnose, beim „angeborenen Schwachsinn“, hatte der Gesetzgeber sogar auf das einschränkende Adjektiv „erblich“ verzichtet, so dass alle von Geburt an bestehenden Oligophrenien zur Zwangssterilisation führen konnten, also auch Behinderungen, die durch pränatale Schädigungen verursacht worden waren. Aufgrund der unklaren Abgrenzung der im Gesetz genannten Krankheiten erhielten außermedizinische Kriterien wie das Sozialverhalten des Betroffenen eine erhebliche Relevanz in den Erbgesundheitsverfahren.[29] Wie mit dieser kurzen Rückschau auf das NS-Sterilisationsprogramm gezeigt werden sollte, hat somit weder die Einrichtung spezieller Entscheidungskommissionen noch die – wegen des damaligen Kenntnisstandes ohnehin fragwürdige – Festschreibung der betroffenen Erbkrankheiten die Rechtssicherheit der betroffenen Menschen erhöht.

Das Scheitern der Bemühungen um ein neues Sterilisationsgesetz in der Bundesrepublik

Die bereits kurz nach Kriegsende einsetzende und bis in die 1980er Jahre andauernde Debatte um eine Neuregelung der medizinischen und der eugenischen Sterilisation verweist auf den damals ungebrochenen Einfluss eugenischen Denkens in der deutschen Medizin. Ein anderer Grund für die ärztliche Forderung nach einer solchen Vorschrift lag darin, dass nach dem Ende des NS-Regimes – statt für Betroffene – auf einmal für Ärzte Rechtsunsicherheit bei Sterilisationen herrschte. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ – obschon erst 1974 in der gesamten Bundesrepublik außer Kraft gesetzt – wurde nicht länger angewandt.[30] Grundsätzlich stellen Sterilisierungen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten dar und waren deshalb eigentlich strafbar. Allerdings galt ein mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommener Eingriff nach dem Strafgesetzbuch nur dann als rechtswidrig, wenn er gegen „die guten Sitten“ verstieß. Eine „freiwillige“ Sterilisation war somit zwar prinzipiell erlaubt, der auf die allgemeine Rechts- und Sozialmoral zielende Rechtsbegriff der „guten Sitten“ schuf jedoch Unklarheit vor allem im Hinblick auf die Zulässigkeit eugenisch und sozial motivierter Eingriffe.[31]

Mit Verweis auf diese „nicht länger zu tolerierende“[32] Rechtsunsicherheit setzte sich die Ärzteschaft also seit Mitte der 1950er Jahre verstärkt für ein neues Sterilisationsgesetz ein, das im Unterschied zur NS-Vorschrift aber nur Eingriffe mit Einwilligung der Betroffenen ermöglichen sollte. Diese Eingriffe wurden in der Debatte etwas irreführend als „freiwillige Sterilisierung“ bezeichnet. Vor allem eugenisch motivierte Sterilisationen stellen aber in der Praxis eher Eingriffe auf Vorschlag des Arztes als auf Wunsch des Patienten dar. Weiterhin verlangten die Ärzte die Einrichtung spezieller Gutachterstellen sowie eine verbindliche Festlegung der als Indikationen für eine Sterilisierung zugelassenen Erbkrankheiten, um eine Nutzung als Verhütungsmaßnahme auszuschließen. Wie diese Bedingungen verdeutlichen, zielten die Forderungen der Ärzte im Grunde darauf ab, das nationalsozialistische „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in ein demokratisches Sterilisationsgesetz umzugestalten, das freiheitlichen Rechtsvorstellungen entsprach.[33] Dieser Anspruch war jedoch, wie im Folgenden gezeigt wird, aus mehreren Gründen nicht erfüllbar, so dass es bis heute nicht zum Erlass eines Gesetzes über die freiwillige Sterilisierung gekommen ist.[34]

Dass der Gesetzgeber trotz mehrerer entsprechender Vorlagen von einer Regelung der freiwilligen Sterilisierung absah, war zum Teil den eben genannten Bedingungen geschuldet. Zum einen stellte sich die Ausarbeitung eines Katalogs der Erbkrankheiten, der sowohl demokratischen Rechtserwartungen als auch eugenischen Zielset-

[29] Zur Problematik der psychiatrischen Diagnostik im Zusammenhang mit der NS-Zwangssterilisation: Ley: Zwangssterilisation (2004), S. 34–66.

[30] Zierke: Sterilisation (2006), S. 38–41. Zu der von Ärzten empfundenen Rechtsunsicherheit: ebd., S. 54–59.

[31] Ebd., S. 24 f.

[32] Kirchhoff: Sterilisierung (1962), S. 1433.

[33] Zierke, Sterilisation (2006), S. 4.

[34] Die wesentlichen Stationen und Fakten dieser Entwicklung, auf denen die folgende Darstellung beruht, sind detailliert zusammengestellt bei: Zierke: Sterilisation (2006).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

zungen genügte, nach den Aussagen der hinzugezogenen ärztlichen Berater als ausgesprochen schwierig dar.[35] Einige als Erbleiden anerkannte Störungen waren infolge des medizinisch-pharmakologischen Fortschritts mittlerweile symptomatisch beherrschbar, so dass es unverhältnismäßig schien, von den Kranken einen Verzicht auf Nachkommen zu verlangen. Bei vielen anderen mutmaßlichen Erbkrankheiten wurde der Kenntnisstand der nun Genetik genannten Vererbungswissenschaft nach wie vor als ungenügend angesehen. Vor allem in Bezug auf Geisteskrankheiten, die noch immer im Zentrum der eugenischen Bestrebungen der Ärzte standen, wich bei Genetikern in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zudem der Glaube an erbliche Ursachen allmählich der Vorstellung, dass für einen Krankheitsausbruch neben konstitutionellen Bedingungen auch exogene Auslöser verantwortlich waren. Als ein zweites die Neuregelung hemmendes Element erwies sich – wenn auch indirekt – die Forderung nach der Einwilligung der Betroffenen. Da man die Voraussetzung für die Wirksamkeit einer solchen Einwilligung in einer umfassenden Aufklärung des zu Sterilisierenden über Umfang und mögliche Konsequenzen des Eingriffs sah, stellte sich – vor allem im Hinblick auf die als Hauptzielgruppe der eugenischen Sterilisierung geltenden Geisteskranken – gleichsam automatisch die Frage nach dem Umgang mit nicht einwilligungsfähigen Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage waren, die Tragweite einer Sterilisationsoperation zu verstehen.[36] Für die Handhabung derartiger moralisch brisanter Fälle hätte ein die Zustimmung der Betroffenen voraussetzendes Sterilisationsgesetz ohnehin keine Lösung geboten. Dieser Umstand dürfte ein wichtiger Grund dafür gewesen sein, dass sich der Gesetzgeber über lange Zeit nicht zu einer Neuregelung der Sterilisationsfrage entschloss.[37]

Nachdem die Verabschiedung eines demokratischen Sterilisationsgesetzes zunächst vor allem an der Unvereinbarkeit der dafür formulierten Bedingungen gescheitert war, wurde die Notwendigkeit einer solchen Regelung in den 1960er Jahren zunehmend durch einen gesellschaftlichen Wertewandel in Frage gestellt, der sich nicht nur in einer geänderten Rechtsauffassung infolge liberalerer Moralvorstellungen niederschlug, sondern zudem eine deutliche Verschiebung der vorherrschenden sozialphilosophischen Prämissen von der Gemeinschaft zum Individuum bewirkte. Diese Entwicklung, die hier allerdings nur grob skizziert werden kann, machte eine Neuregelung der freiwilligen Sterilisierung in der Bundesrepublik am Ende überflüssig.

Durch den erwähnten Wertewandel der 1960er Jahre wurde die bisher gültige Vorstellung vom Familienleben mit Kindern als nahezu einziger Form sittlich angemessener Lebensführung allmählich relativiert. Die Auswirkungen dieses Wandels zeigten sich bereits 1964 in einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH), in dem ein vorinstanzlich für schuldig befundener Chirurg aus Niedersachsen, der seit 1946 Hunderte verheiratete Frauen in sozialer Notlage auf deren Wunsch unfruchtbar gemacht hatte, freigesprochen wurde. Wie die Nichtanwendung des Körperverletzungsparagraphen in diesem Fall zeigt, sah das Gericht in den sozial motivierten Eingriffen des Arztes keinen Verstoß gegen die „guten Sitten".[38] Die diesem Richterspruch zugrunde liegende Rechtsauffassung, dass eine Sterilisierung mit Einwilligung der Betroffenen grundsätzlich zulässig war, wurde 1976 durch ein anderes BGH-Urteil weiter gestärkt, das eine zum Zwecke der Familienplanung vorgenommene Sterilisierung auf Wunsch der Betroffenen im Nachhinein für rechtskonform erklärte.[39] Durch diese beiden Grundsatzurteile, in denen auch die fortschreitende Veränderung der gesellschaftlichen Moralvorstellungen in den 1960er und 1970er Jahren deutlich zum Ausdruck kommt, war die Rechtsunsicherheit von Ärzten zumindest bei Sterilisationen mit Einwilligung der Betroffenen endgültig beseitigt. Ein Teil des Problems, das zu der ärztlichen Forderung nach einem Sterilisationsgesetz geführt hatte, war somit auch ohne eine gesetzliche Neuregelung gelöst. Ungeklärt blieb nur die Frage der Behandlung nicht einwilligungsfähiger Menschen.

Durch das BGH-Urteil von 1964, das in der Öffentlichkeit großes Aufsehen erregte, wurden aber auch neue Ansprüche im Hinblick auf die freiwillige Sterilisation geweckt. Vor dem Hintergrund einer

[35] Zierke: Sterilisation (2006), S. 95–97, 123–130.

[36] Ebd., S. 116 f., 127.

[37] Nach Zierke stand hinter der Zurückhaltung des Gesetzgebers zudem die Sorge, mit einer Neuregelung der Sterilisierung Anspruchsgrundlagen in der ab 1957 aufkommenden Debatte um eine Entschädigung von Opfern der NS-Zwangssterilisation zu schaffen. Zu diesem hier nicht weiter thematisierten Aspekt: Zierke: Sterilisation (2006), passim.

[38] Zierke: Sterilisation (2006), S. 132–135. Vgl. auch: o. N.: Dohrn-Urteil (1964), S. 70 f.

[39] Zierke: Sterilisation (2006), S. 192 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

fortschreitenden Liberalisierung der bundesdeutschen Gesellschaft verschob sich die allgemeine Perspektive ab der Mitte der 1960er Jahre zunehmend von der Gemeinschaft auf das Individuum. Anstelle des bisher verfolgten Gemeinwohls rückte nun das Interesse der oder des Einzelnen und deren Streben nach individueller Selbstbestimmung (auch in sexueller Hinsicht) in den Vordergrund. Dieser Wandel bildete sich auch in der Sterilisationsdebatte ab. War es dabei anfangs einzig um medizinisch-eugenische Indikationen gegangen, so gewann in der öffentlichen Debatte neben der sozialen Indikation zunehmend auch die Forderung nach einer Zulassung der Sterilisierung als Verhütungsmaßnahme an Gewicht. Der gesellschaftliche Anspruch auf selbstbestimmte Familienplanung, der durch die Verbreitung der Antibabypille weiter verstärkt wurde, blieb nicht ohne Auswirkungen auf die Praxis: Zur Mitte der 1980er Jahre war die Sterilisierung auf Wunsch der Patienten – zumindest wenn diese bereits Kinder hatten – als Mittel der Familienplanung allgemein akzeptiert.[40] Das lässt erkennen, dass das ursprünglich von Volkskörper-Ideologien bestimmte Thema „Sterilisierung" längst zu einer Frage individueller Selbstbestimmung geworden war.

Aufgrund der skizzierten Entwicklung wurde das lange diskutierte Gesetz über die freiwillige Sterilisierung in den 1980er Jahren von der Bundesministerialverwaltung endgültig zu den Akten gelegt. Die Sterilisation nicht Einwilligungsfähiger, die angesichts der geschichtlichen Erfahrungen in Deutschland über geraume Zeit als heikle Frage galt, wurde erst 1990 im sogenannten Betreuungsgesetz geregelt. Danach ist eine Unfruchtbarmachung Einwilligungsunfähiger mit Zustimmung des Betreuers zulässig, wenn sie dem individuellen Wohl des Betreffenden dient und – nach Ansicht Dritter – seinem Willen nicht widerspricht.[41] Sterilisationen aus eugenischen Gründen sind danach zwar prinzipiell unstatthaft, dennoch ist die Vorschrift problematisch, vor allem wegen der Klausel zum vermeintlichen Willen nicht Einwilligungsfähiger in Bezug auf die Sterilisierung.

Fazit

Zur Mitte der 1950er Jahre setzte in der Bundesrepublik eine breitere Diskussion um eine Neuregelung der medizinischen und eugenischen Sterilisierung ein, in der bald auch ärztliche Interessenverbände – wie 1962 die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie – mit der Forderung nach einem neuen Sterilisationsgesetz hervortraten. Als Negativfolie in der Debatte diente das nationalsozialistische „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses", dessen eugenische Zielsetzungen man zwar teilte, das in seiner Form – vor allem wegen des Zwangsparagraphen – aber unter demokratischen Bedingungen nicht mehr zeitgemäß erschien. Als wichtigste Voraussetzung für eine Unfruchtbarmachung sahen Ärzte daher die Einwilligung der Betroffenen an. Allerdings war die geforderte Legalisierung der freiwilligen Sterilisierung vor dem Hintergrund der Moralvorstellungen der 1950er und frühen 1960er Jahre nur denkbar, wenn man die Gültigkeit der Vorschrift mit Hilfe eines gesetzlich fixierten Indikationskatalogs auf Fälle beschränkte, in denen der Eingriff nach ärztlichem Dafürhalten notwendig war. Die Aufstellung eines entsprechenden Katalogs der Erbkrankheiten und die Einrichtung von Gutachterstellen, die im Einzelfall über die Zulässigkeit urteilen sollten, stellten daher weitere zentrale Forderungen der Ärzte dar, durch die ein „Missbrauch" der neuen Vorschrift ausgeschlossen werden sollte.

Die ärztlichen Bedingungen erwiesen sich jedoch als schwerwiegendes Hemmnis bei den Bemühungen um ein Gesetz, das sowohl demokratischen Rechtserwartungen als auch eugenischen Zielsetzungen genügen sollte. So hatte die Überantwortung der Entscheidung an vermeintlich unabhängige Gremien zwar bereits in der NS-Zeit erfolgreich Rechtssicherheit suggeriert, den exzessiven staatlichen Missbrauch der Maßnahme damals aber ebenso wenig verhindert wie der im NS-Gesetz enthaltene Katalog der Erbkrankheiten. Als problematisch stellte sich jedoch vor allem die Forderung nach einer Einwilligung der Patienten heraus, denn diese Bedingung ging letztlich an den eugenischen Intentionen der geplanten Vorschrift vorbei: Da die im Fokus der Eugeniker stehenden schwer Geisteskranken juristisch nicht selten als einwilligungsunfähig galten, wäre eine an die Zustimmung des Betroffenen gebundene Maßnahme in solchen Fällen nicht anwendbar gewesen.

[40] Ebd., S. 201 f.
[41] Ebd., S. 202–205.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Am Ende scheiterte die Verabschiedung eines demokratischen Sterilisationsgesetzes in der Bundesrepublik aber nicht allein an der Unvereinbarkeit der dafür aufgestellten Bedingungen. Die Forderung nach einer Neuregelung der freiwilligen Sterilisierung wurde vielmehr von einem gesellschaftlichen Wertewandel eingeholt: Bedingt durch die Liberalisierung der allgemeinen Moralvorstellungen seit der Mitte der 1960er Jahre und eine wachsende Bedeutung individueller Selbstbestimmung entwickelte sich der Eingriff allmählich zu einem anerkannten Mittel der Familienplanung, das allein auf Wunsch der betroffenen Person zum Einsatz kam. In dieser Situation erschien es dem Gesetzgeber offenbar überflüssig, Indikationen für eine freiwillige Sterilisierung zu formulieren: In den 1980er Jahren wurden die Pläne für ein bundesrepublikanisches Sterilisationsgesetz endgültig aufgegeben. Die Unfruchtbarmachung nicht Einwilligungsfähiger wurde schließlich 1990 im sogenannten Betreuungsgesetz unter bestimmten Bedingungen für zulässig erklärt. Diese nicht unproblematische Regelung stellt einen negativen Gesichtspunkt in der hier geschilderten emanzipatorischen Entwicklung dar.

Literatur

Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986.

Böckle, F.: Die Sterilisierung der Frau in katholisch-moraltheologischer Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1434 f.

Engisch, K.: Die Sterilisierung der Frau in juristischer Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1434.

Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 mit einem Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933. München 1934.

Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. 2., neubearbeitete Aufl., München 1936.

Kirchhoff, H.: Die Sterilisierung der Frau in gynäkologischer Sicht. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 22 (1962), S. 1433 f.

Ley, Astrid: Im Teufelskreis der Eugenik. Die Erfahrungen der Nürnbergerin Grete S. mit der NS-Erbpflege. In: Bios. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History 12 (1999), S. 92–107.

Ley, Astrid: Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1934–1945. Frankfurt/M. 2004.

o. N.: Dohrn-Urteil. Der Lückenbüßer. In: Der Spiegel Nr. 45 (1964), S. 70 f.

Rede des Reichsinnenministers Dr. Frick auf der ersten Sitzung des Sachverständigenbeirats für Bevölkerungs- und Rassenpolitik über die Rassengesetzgebung vom 28. Juni 1933 in Berlin. In: Friedrichs, Axel (Hrsg.): Die nationalsozialistische Revolution 1933. 2., neubearbeitete Aufl., Berlin 1937, S. 169–177.

Tümmers, Henning: Anerkennungskämpfe. Die Nachgeschichte der nationalsozialistischen Zwangssterilisation in der Bundesrepublik. Göttingen 2011.

Zierke, Roland: Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung (1949–1976). Berlin 2006.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens – ein ethisches Problem aus historischer Sicht

Florian Bruns

Einleitung

Die Frage „Wann beginnt menschliches Leben?“ beschäftigt Medizin und Wissenschaft seit ihren Anfängen: Lässt sich ein Zeitpunkt festlegen, ab dem menschliches Leben als solches bezeichnet werden kann? Und wenn ja, an welcher Stelle der vorgeburtlichen Entwicklung lässt sich dieser Zeitpunkt terminieren? Gibt es vorbestimmte Zäsuren in der Embryonalphase, die eine solche Festlegung rechtfertigen? Oder haben wir es ohnehin mit einem fließenden biologischen Geschehen zu tun, in dem das Leben von Generation zu Generation weitergegeben wird und dessen Anfang und Ende im Dunkeln liegen?

An dem Versuch, innerhalb der Embryonalentwicklung, also zwischen Befruchtung der Eizelle und Geburt, eine Art archimedischen Punkt zu bestimmen, der menschliches Leben von einem sehr uneinheitlich bezeichneten Vorzustand trennt, haben sich seit jeher die unterschiedlichsten Disziplinen beteiligt, die Medizin ebenso wie die Biologie, Theologie und Philosophie, aber auch die Rechtswissenschaften. Bereits an dieser Fächervielfalt lassen sich die diversen Ebenen der Diskussion um einen solchen *terminus a quo* ablesen, die neben wissenschaftlich-rationalen stets auch transzendente Aspekte umfasst hat. Innerhalb der klinischen Medizin ist es bis heute vor allem die Frauenheilkunde, die immer wieder mit existenziellen Fragen des Lebensbeginns und der pränatalen Entwicklung in Berührung kommt.[1] Ärzte müssen die Betreuung schwangerer Frauen und deren je nach Lebenslage und Persönlichkeit unterschiedliche Präferenzen mit der Sorge um das ungeborene Kind in Einklang bringen. In manchen Fällen, etwa bei dem Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch, kann diese Güterabwägung zu erheblichen ethischen Problemen führen. Die schwierige Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens und dem zu schützenden Rechtsgut spielt heute, anders als noch vor einigen Jahrzehnten, nicht nur beim Thema Abtreibung, sondern auch in der Reproduktionsmedizin sowie in der Forschung an embryonalen Stammzellen eine Rolle.

Die jeweiligen Fachgesellschaften haben sich stets bemüht, den individuellen ärztlichen Standpunkt durch Hinzuziehung externer Expertise zu ergänzen und auf übergeordneter Ebene Regelungen aufzustellen. Diesen Versuch unternahm auch die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF), als sie 1967, initiiert durch den damaligen Vorsitzenden Max Brandl[2], auf der gemeinsamen Tagung mit der österreichischen Fachgesellschaft die Frage nach dem Lebensbeginn zum ersten Teil des wissenschaftlichen Programms machte. Im Folgenden soll die Debatte um den Beginn des menschlichen Lebens im medizinhistorischen Kontext nachgezeichnet werden. Nach einem kurzen und eher schlaglichtartigen Rückblick auf frühere Versuche, den Beginn des Menschseins zu bestimmen, wird sich der Fokus auf die Hintergründe und Inhalte der Bad Gasteiner Tagung der BGGF im Jahr 1967 richten.

[1] Allgemein zur Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe: Maier: Ethik (2000).

[2] Max Brandl (1910–1991) war als Assistent an der Erlanger Frauenklinik an Zwangssterilisierungen und Zwangsabtreibungen während des Nationalsozialismus beteiligt; nach dem Krieg wurde er Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Marienkrankenhauses in Amberg und 1966–67 Präsident, später Ehrenmitglied der BGGF. Er leitete die Tagungen der Gesellschaft in Regensburg und Bad Gastein. Ausführlicher zu Brandl in diesem Band Frobenius: Ehrenmitglieder.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Historische Theorien zur Embryogenese

Die auf den griechischen Philosophen Aristoteles zurückgehende Idee einer allmählich sich vollziehenden Beseelung des menschlichen Embryos war von der Antike bis zur Neuzeit die einflussreichste und langlebigste Theorie zur Zeugung und vorgeburtlichen Entwicklung des Menschen. Entsprechend der Auffassung einer sukzessiven Beseelung verfügt die Leibesfrucht zunächst über eine vegetative Seele, führt also eine Art Pflanzenleben. Spätestens mit Bildung des embryonalen Herzens folgt das Stadium animalisch-sensitiven Lebens, in dem von einer fühlenden Seele ausgegangen werden kann. Erst nachdem er phänotypisch die menschliche Gestalt angenommen hat, ist der Embryo bereit für die Aufnahme der Geist- oder Vernunftseele, welche im Gegensatz zu den beiden vorangehenden Seelenkräften nicht vom Erzeuger auf ihn übertragen, sondern dem Embryo von außen eingegeben wird. Den Abschluss der körperlichen Gliederung und den Erhalt der substanziellen Seele von außen datiert Aristoteles bei männlichen Embryonen auf den 40. und bei weiblichen ungefähr auf den 80. Tag nach der Empfängnis. Von diesem Zeitpunkt an galt der Embryo als vollgültiger Mensch, der sich von Tier und Pflanze unterschied und dem entsprechend eine besondere Schutzwürdigkeit zukam.[3]

Bedeutende Arztpersönlichkeiten der Antike wie Hippokrates und Galen vertraten zum Teil ähnliche Zeugungs- und Entwicklungstheorien wie Aristoteles, in manchen Punkten unterschieden sich ihre Auffassungen jedoch auch. So hielt Hippokrates die Formung des Embryos bereits nach 30 Tagen für abgeschlossen.[4] Mit Blick auf die unterschiedlichen Theorien und Vorstellungen jener Zeit resümierte der Gynäkologe und Medizinhistoriker Paul Diepgen in seiner historischen Abhandlung zur Frauenheilkunde:

„Am Ausgang der Antike ist es die landläufige Meinung geworden, dass der Embryo am 40. Tag nach der Empfängnis seine menschliche Gestalt gewonnen hat und damit als Mensch im eigentlichen Sinne des Wortes zu betrachten ist. […] Der Zeitpunkt der Beseelung wird mit dem Termin teils der Befruchtung, teils der Ausbildung der menschlichen Gestalt, teils des Auftretens der ersten Kindsbewegungen identifiziert und von manchen erst unmittelbar nach der Geburt angenommen."[5]

Thomas von Aquin, Kirchenlehrer und Vordenker mittelalterlicher Theologie, griff im 13. Jahrhundert die aristotelische Stufenlehre auf und beschrieb die von außen erfolgende Beseelung als Schöpfungsakt des christlichen Gottes.[6] Diese als Kreatianismus bezeichnete Theorie behielt die von Aristoteles vorgegebene Vorstellung, wonach der männliche Embryo in den ersten 40, der weibliche in den ersten 80 Tagen seiner Entwicklung unbeseelt sei, grundsätzlich bei. Die Sukzessivbeseelung galt jahrhundertelang, von kurzen Unterbrechungen abgesehen, als herrschende kirchliche Lehre. An der Beseelungslehre orientierte sich nicht nur die Kontroverse um den Lebensbeginn, sondern auch die strafrechtliche und medizinische Praxis des Schwangerschaftsabbruchs. Die Abtreibung eines unbeseelten Embryos wurde vom katholischen Kirchenrecht erheblich geringer geahndet als die eines beseelten Embryos.

Die wachsenden technischen Möglichkeiten im Bereich der Naturwissenschaften, etwa in Form der Mikroskopie, erlaubten jedoch im Laufe der Zeit neue, ungeahnte Einblicke in die menschliche Individualentwicklung und brachten dieses Weltbild ins Wanken. Die Entdeckung der Säugetier-Eizelle 1827 durch den Naturforscher und Anthropologen Karl Ernst von Baer war ein erster entscheidender Schritt. 1843 beobachtete der britische Embryologe Martin Barry erstmals unter dem Mikroskop das Vorhandensein eines Spermiums *in* einer Eizelle. Oscar Hertwig, Anatom in Jena und später in Berlin, enthüllte schließlich 1875 am Tiermodell den grundlegenden Vorgang der Fertilisation, indem er zeigte, dass Spermium und Ovum durch Kernverschmelzung zu einer neuen Struktur, der Zygote, fusionieren.

Diese Meilensteine der embryologischen Forschung führten zu neuen Postulaten in Bezug auf den Beginn menschlichen Lebens. So verlor etwa die lange Zeit vorherrschende Präformationslehre, der zufolge Embryonen von Anfang an als winzige

[3] Zu Hintergründen siehe u. a. Willam: Mensch (2007), S. 18–44.

[4] Insbesondere übernahm die hippokratische Medizin nicht die aristotelische Schlussfolgerung, die menschliche Formung des Embryos stelle eine moralische Schranke gegen seine Abtreibung dar, vgl. Jerouschek: Lebensschutz (1988), S. 18. Zum antiken Kontext von Begriffen wie „Abtreibung", „Embryo" oder „Empfängnis" siehe Leven: Medizin (2005).

[5] Diepgen: Frauenheilkunde (1937), S. 154. Siehe auch S. 319 f. mit weiteren Belegen und Verweisen.

[6] Siehe dazu ausführlich Richter: Beginn (2008).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

vorgeformte Menschen in Ei- oder Samenzelle vorhanden sind und nur noch heranwachsen müssen, endgültig ihre Grundlage. Daneben geriet jedoch auch die Idee der Sukzessivbeseelung zunehmend unter Druck. Hierzu trugen nicht nur die neuen naturwissenschaftlichen Erkenntnisse bei, sondern auch die sich innerhalb der katholischen Kirche ausbreitende Tendenz, die göttlich vermittelte „Einhauchung" der menschlichen Geistseele auf den Zeitpunkt der Befruchtung vorzuverlegen. Diese sogenannte Simultanbeseelung hatte nicht mehr die äußerlich erkennbare menschliche Gestalt des Embryos zur Voraussetzung. Mit der päpstlichen Bulle „Apostolicae sedis" verabschiedete sich die katholische Glaubenslehre 1869 offiziell von der Vorstellung einer sukzessiven Beseelung des Embryos. 1917 fand schließlich die Lehre der Simultanbeseelung Eingang in das Kirchenrecht.[7]

Im klinisch-praktischen Alltag spielten, jenseits von Fragen der Abtreibung, Spekulationen über das Leben vor der Geburt nur eine untergeordnete Rolle. Geburtshelfer richteten ihr Augenmerk lange Zeit vorwiegend auf das unter und nach der Geburt gefährdete Wohl der Mutter sowie auf das neugeborene Kind. Erst mit der sich entwickelnden Geburtsmedizin des 18. und 19. Jahrhunderts rückte daneben auch das vorgeburtliche Leben in den Fokus der Aufmerksamkeit. Hebammen und Ärzte begriffen das ungeborene Kind zunehmend als ein eigenständiges Wesen und verliehen ihm in der Folge nicht nur einen klinischen, sondern auch einen moralischen Status, indem sie seine besondere Schutzwürdigkeit herausstellten.[8]

Das wachsende Interesse vieler Kliniker und Forscher an der Pränatalphase sowie das erweiterte embryologische Wissen beförderten die Abkehr von der vormodernen Theorie der Sukzessivbeseelung. Über alternative Ansätze, die frühe Phase der Embryonalentwicklung überzeugend zu erklären, wurde Ende des 19. Jahrhunderts intensiv gestritten. Als wirkmächtig erwies sich die von dem Jenaer Zoologen Ernst Haeckel 1866 aufgestellte „Biogenetische Grundregel". Haeckel ging aufgrund der Ähnlichkeit früher Embryonen verschiedener Arten davon aus, dass die Individualentwicklung (Ontogenese) die Stammesentwicklung aller Lebewesen (Phylogenese) rekapituliert. Haeckels These, die heute wissenschaftlich als überholt gilt, ließ mit ihrer Betonung der anfänglichen Ähnlichkeit zwischen menschlichen und tierischen Embryonen wenig Raum für die Ansicht, dass menschliches Leben bereits mit der Befruchtung der Eizelle beginnen könnte. Schon deshalb war Haeckels Rekapitulationstheorie bereits zeitgenössisch heftiger Kritik ausgesetzt.

Andererseits gab es stets auch solche Stimmen, die das ungeborene Leben als Teil der Mutter ansahen und, angelehnt an die Philosophie der Stoa, erst mit der Geburt von einem menschlichen Lebewesen im eigentlichen Sinne ausgingen. Diese Position findet sich auch in der religiösen Tradition des Judentums. Dem Talmud zufolge ist ein Fetus weder ein lebender Mensch, noch eine Person. Erst mit den Geburtswehen, mitunter sogar erst mit dem Sichtbarwerden des Kopfes, erhält der Fetus den Status einer Person, „und man darf ihm nichts mehr tun."[9]

Die Deutung der Geburt als besondere juristische und moralische Zäsur geht auf das römische Recht sowie auf philosophische Überlegungen während der ersten nachchristlichen Jahrhunderte zurück, denen zufolge die Seele erst mit der Luft eingesogen werde. Demnach beginne das Leben mit dem ersten Atemzug und werde mit dem letzten ausgehaucht. Die Hervorhebung der Geburt für den Beginn menschlichen Lebens fand im 19. Jahrhundert auch Eingang in das deutsche Strafrecht. Das Reichsstrafgesetzbuch von 1871 fasste die Geburt als entscheidendes Differenzierungsmerkmal auf, indem es im § 218 die Abtreibung der Leibesfrucht vom Mord und Totschlag abgrenzte und entsprechend mildere Strafen vorsah. Trotz der gesetzessystematischen Einordnung unter die sogenannten Verbrechen und Vergehen wider das Leben, bezweckte der § 218 nicht den Schutz bereits spezifisch menschlichen Lebens. Vielmehr ging es darum, „den möglichst ungestörten Werdegang vom foetalen zum menschlichen Leben nach der Geburt zu gewährleisten, ohne daß beide Leben in eins zu setzen wären."[10] Das Dilemma der Rechtspraxis, vorgeburtliches Leben in seiner Existenz weder zu negieren, noch mit geborenem Leben gleichzusetzen, tritt hier deutlich hervor.

[7] Ausführlich zum theologischen Disput über die Beseelungstheorien Hack: Streit (2011).

[8] Siehe hierzu die Beiträge in Duden et al.: Geschichte (2002).

[9] Rey-Stocker: Anfang (2006), S. 128.

[10] Jerouschek: Lebensschutz (1988), S. 275 mit Verweis auf die einschlägigen zeitgenössischen Rechtskommentare. So hieß es etwa bei Holtzendorff: Handbuch (1874), S. 457, eine Abtreibung beeinträchtige nicht menschliches „Leben im juristisch engeren Sinne", sondern nur die „Wahrscheinlichkeit eines späteren Lebens", das mit der Geburt beginne. Zitiert nach Jerouschek, a. a. O., S. 275 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Als Zwischenbefund dieses kursorischen Rückblicks lässt sich festhalten: In der historischen Betrachtung sind weder kirchlichen noch weltlichen Verlautbarungen einheitliche oder dauerhaft gültige Aussagen zum Beginn menschlichen Lebens zu entnehmen. Selbst die Stellungnahmen der katholischen Kirche waren oft heterogen und einem steten Wandel unterworfen. Die Datierung des Lebensbeginns war lange Zeit rein metaphysisch geprägt und schwankte zwischen dem Zeitpunkt der Befruchtung, dem Erhalt der Geistseele um den 40. bzw. 80. Tag, den ersten spürbaren Kindsbewegungen und der Geburt. Die einzige Sicherheit in der Frage nach dem Lebensbeginn bestand, so scheint es, in der Unklarheit der Antwort.

Wissenszuwachs und neue Unsicherheit im 20. Jahrhundert

Fortschreitende Erkenntnisse über die Physiologie der Schwangerschaft sowie verbesserte diagnostische Möglichkeiten etwa durch das Aufkommen hormonbasierter Schwangerschaftstests und durch die fetale Sonografie haben im 20. Jahrhundert der Debatte um den Beginn menschlichen Lebens neue Ansätze und Impulse geliefert. Zunächst war es über viele Jahre der oftmals erbittert geführte Streit um Schwangerschaftsabbruch und Empfängnisverhütung, der das Interesse am Lebensbeginn wachhielt. Im letzten Drittel des Jahrhunderts ließen außerdem die Diskussionen über In-vitro-Fertilisation, Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik die moralische Bedeutung des Lebensbeginns nochmals stark hervortreten.

Das 1902 erschienene Buch „Ärztliche Ethik", verfasst von dem Berliner Nervenarzt Albert Moll und nach Art und Umfang seinerzeit ein Standardwerk in Deutschland, ging nicht auf die Frage nach dem Lebensbeginn ein. Angesichts der Breite der in diesem Buch behandelten Themen ist diese Leerstelle bemerkenswert. Im Hinblick auf Schwangerschaftsabbrüche gab Moll zu bedenken, dass eine Abtreibung etwa aus dringlicher sozialer Indikation ebenso wenig unmoralisch zu nennen sei, wie die Tatsache, „dass viele Eier von der Frau unbefruchtet abgehen, dass Milliarden von Samenfäden niemals zu einer Befruchtung benützt werden".[11] Diese liberale Auffassung könnte auf eine eher späte Datierung des Lebensbeginns durch Moll hindeuten; letztlich muss dies aber Spekulation bleiben, da sich Moll nicht explizit zum Status der befruchteten Eizelle äußerte.

Auch in der zwischen 1922 und 1938 in Halle erschienenen Zeitschrift „Ethik", einem sehr frühen Periodikum der Medizinethik in Deutschland, wurde der Beginn menschlichen Lebens von vielen Autoren in erster Linie im Zusammenhang mit der Abtreibungsfrage thematisiert. Eine direkte Formulierung bzw. Beantwortung der Frage des Lebensbeginns findet sich in den Beiträgen nicht.[12]

Auf Ebene der gynäkologischen Fachgesellschaften erfolgte diesbezüglich eine konkretere Positionierung. In den 1930er Jahren verabschiedeten die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und die Berliner Gesellschaft für Gynäkologie eine Resolution, in der die Befruchtung als Beginn individuellen menschlichen Lebens bezeichnet wurde. Die teilweise drakonischen Strafandrohungen bei Abtreibungen während der Zeit des Nationalsozialismus hatten dagegen weniger den individuellen Schutz menschlichen Lebens zum Ziel, sondern gründeten sich auf ideologische und bevölkerungspolitische Prämissen, wie etwa den Schutz von „Rasse" und „Lebenskraft" des Volkes.[13]

Die christliche Sicht einer Simultanbeseelung bestätigte in den Nachkriegsjahren der prominente Moraltheologe Bernhard Häring. In seinem opulenten Werk „Das Gesetz Christi", in dem er sich auch zur Menschwerdung äußerte, ging er überdies davon aus, dass sich der Gedanke einer Geistbeseelung zum Zeitpunkt der Empfängnis unter Ärzten und Theologen allgemein durchgesetzt habe.[14] Auf empirische Belege für diese Behauptung verzichtete er gleichwohl.

Die Fortschritte der embryologischen Forschung führten in den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer besonders intensiven Erörterung der Frage nach dem Lebensbeginn. So verschob der Einsatz der Phasenkontrastmikroskopie und anderer neuer Aufbereitungs- und Darstellungsmethoden in der Embryologie die Grenzen des Sichtbaren nochmals in einer Weise, die viele bestehende Annahmen und Überzeugungen erneut in Frage stellte. Arthur Hertig und John Rock lieferten 1954 die ersten Bilder einer menschlichen Zygote und konnten damit die embryologischen Sammlungen um die bislang unbekannten Frühstadien der Menschwerdung ergänzen. Dass diese

[11] Moll: Ethik (1902), S. 259.

[12] Zu Hintergründen siehe Frewer: Medizin (2000).

[13] Siehe übergreifend hierzu Bruns: Medizinethik (2009).

[14] Häring: Gesetz (1959), S. 1008.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

neuen Befunde *am Menschen* erhoben werden konnten, machte sie besonders spektakulär – beruhte das bisherige Wissen doch meist auf Untersuchungen an tierischen Fortpflanzungsstadien, was in der Vergangenheit mitunter zu Fehlschlüssen, wie etwa Haeckels „biogenetischer Grundregel", geführt hatte. Auch die nach Meinung des Theologen Häring vermeintlich weit verbreitete Annahme einer Simultanbeseelung des Embryos wurde durch neue biologische Erkenntnisse in Frage gestellt. Der gleichzeitig mit der Befruchtung stattfindenden Beseelung stand die neu gewonnene Gewissheit entgegen, dass die Bildung eineiiger Mehrlinge noch bis zum Abschluss der Nidation möglich ist. Mithin ließ sich vor der Einnistung schwerlich von einem individuellen, d. h. unteilbaren Leben sprechen[15] – nur einem solchen „In-dividuum" konnte aber nach theologischer Lehrmeinung die sogenannte Geistseele verliehen werden.

Neu war überdies der öffentlichkeitswirksame Anspruch, den nicht wenige Forscher auf dem Gebiet der Entwicklungsbiologie an den Tag legten. Der amerikanische Gynäkologe und Embryologe Landrum B. Shettles veröffentlichte seine in den 1950er Jahren gemachten Beobachtungen zum Wachstum von Follikel und Oozyt im menschlichen Ovarialgewebe sowie über das Verhalten der Zygote vor der Einnistung nicht nur in der Fachliteratur, sondern auch in einem Bildband, der sich bewusst an ein breites Publikum richtete. 1960 erschien dieser Bildbericht in deutscher Übersetzung.[16] In Technik und Darbietung noch anschaulicher und spektakulärer waren die von dem Wissenschaftsfotografen Lennart Nilsson einige Jahre später veröffentlichten Bilder menschlicher Embryonen.[17]

In Deutschland war es vor allem der Göttinger Anatom und Embryologe Erich Blechschmidt, der in den 1960er Jahren mit umfangreichen Forschungen zur frühen Embryonalperiode hervortrat – und damit über die Fachwelt hinaus Aufmerksamkeit erregte. Blechschmidts Spezialgebiet waren sogenannte Schnittserien-Rekonstruktionen menschlicher Embryonen. Basierend auf einer Vielzahl mikroskopischer Schnittpräparate formte Blechschmidt in einem aufwändigen Verfahren insgesamt 64 überlebensgroße Kunststoffmodelle, die als „Humanembryologische Sammlung Blechschmidt" die Entwicklung des menschlichen Embryos von der Befruchtung bis zur vollendeten achten Schwangerschaftswoche darstellen.[18] Blechschmidt hielt es durch seine Forschungen für erwiesen, dass menschliches Leben im Augenblick der Verschmelzung von Ei und Samenzelle entstehe und brachte dies auf die prägnante Formel, der Embryo entwickele sich nicht *zum* Menschen, sondern stets *als* Mensch.[19] Blechschmidt verfolgte nicht nur wissenschaftliche, sondern auch moralisch-normative Ziele. Der erklärte Abtreibungsgegner und Kreationist legte seine Thesen öffentlichkeitswirksam in mehreren, reich bebilderten Büchern dar, die zum Teil mehrere Auflagen erlebten und nicht nur in kirchlichen Kreisen oft zitiert wurden.[20]

Generell wurde die Frage nach dem Lebensbeginn in den 1960er Jahren auf breiter Ebene diskutiert. Gesellschaftspolitische Umbrüche und Reformen gingen mit Pionierleistungen und Neuentwicklungen auf medizinischem Gebiet einher. Im Bereich der Frauenheilkunde war es zweifellos die zu Beginn des Jahrzehnts eingeführte Antibabypille, die eine wichtige Zäsur markierte. Diese neue Möglichkeit der Familienplanung hatte weitreichende Auswirkungen auf die Gesellschaft und das Rollenverständnis von Frauen und Müttern.[21] Als Mittel der Empfängnisverhütung tangierte die Pille den moralisch sensiblen Bereich des Lebensbeginns nicht unmittelbar – was ihre Akzeptanz allgemein erleichterte. Stattdessen entzündete sich an dieser Art der Verhütung eine tiefergehende Kulturkritik. Die aus der breiten Anwendung der hormonellen Kontrazeption tatsächlich oder vermeintlich resultierenden Entwicklungen, wie etwa die wachsende Emanzipation und häufigere Berufstätigkeit der Frau, wurden von konservativer Seite, auch innerhalb der Frauenheilkunde, scharf angeprangert. So sah beispielsweise der emeritierte Direktor der Tübinger Frauenklinik, August Mayer, im „geistig-ethischen Chaos unserer Zeit" eine

[15] Die Diskussion über die Bedeutung der Individuation für den moralischen Status des Embryos hält bis heute an, vgl. Hepp; Beck: Lebensbeginn (2000), S. 538. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die erste in Deutschland dokumentierte Geburt eineiiger Vierlinge am 6. 1. 2012 in Leipzig.

[16] Siehe Shettles: Ovum (1960).

[17] Siehe Nilsson: Kind (1967).

[18] Siehe Blechschmidt: Entwicklungsstadien (1961).

[19] Vgl. Blechschmidt: Ei (1968), S. 32, 50 und passim. Diese Formulierung fand Jahre später auch Eingang in ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Schwangerschaftsabbruch, siehe BVerfGE 88, 203 [252].

[20] Siehe als Beispiel Splett: Mensch (1981), S. 407 f. und passim.

[21] Siehe dazu den Beitrag von Eva-Maria Silies in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

zunehmende Gefahr für Ehe und Familie[22] und sprach düster von einem „Jahrhundert ohne Gott".[23]

In der Tat gehörten Kritik und Beharrungsversuche konservativer Kreise im Hinblick auf die neue Fortpflanzungsmoral ebenso zum Spezifikum dieses unruhigen Jahrzehnts wie Innovationen und Aufbrüche. So stand der Umwälzung auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung eine weiterhin restriktive Regelung der Abtreibungsfrage gegenüber. Der umstrittene § 218 blieb inmitten der sozialen und politischen Veränderungen und Reformen noch bis in die 1970er Jahre hinein formal unangetastet. Konnten Ovulationshemmer nicht ohne weiteres in den Verdacht der Vernichtung bereits vorhandenen Lebens geraten, so traf dies auf Mittel, welche die Einnistung der befruchteten Eizelle in das Endometrium des Uterus verhinderten, umso mehr zu. Die Frage, ob Nidationshemmer, wie etwa das Intrauterinpessar („Spirale"), als Abortiva zu gelten hätten, war auch der Ausgangspunkt für die Themenstellung der gemeinsamen Sitzung der Bayerischen und Österreichischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1967 in Bad Gastein.

Die Tagung der BGGF 1967 in Bad Gastein und ihre Ergebnisse

Nicht nur das Bemühen, in der Frage der Nidationshemmer ethisch „sicheren Boden zu gewinnen"[24], sondern auch die notwendig erscheinende Positionierung der Fachgesellschaft zu übergreifenden Entwicklungen veranlasste den Präsidenten der BGGF, Max Brandl, den Lebensbeginn zum thematischen Schwerpunkt der für 1967 geplanten Tagung zu machen. So hatten etwa kurz zuvor das American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) sowie die Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) entschieden, nicht mehr die Verschmelzung von Ei und Samenzelle, sondern den Zeitpunkt der Implantation des befruchteten Eies als Beginn der Schwangerschaft anzunehmen.[25] Diese Setzung zweier wichtiger Fachgesellschaften stand in deutlichem Gegensatz zu der bis dato auch in Deutschland gültigen Lehrmeinung, wonach die Schwangerschaft mit der Befruchtung beginne.[26] Das aus dieser neuen Definition des Schwangerschaftsbeginns ableitbare Bestreben, nidationshemmende Mittel wie zum Beispiel die Spirale vom Verdacht der Abtreibung zu entlasten, nötigte auch den deutschen Fachgesellschaften eine entsprechende Standortbestimmung ab. Der Direktor der Göttinger Universitätsfrauenklinik, Heinz Kirchhoff, nahm eine solche vor, indem er 1966 auf dem 36. Deutschen Gynäkologentag in Hannover den Einsatz von Intrauterinpessaren zustimmend bewertete. Zwar ließ Kirchhoff, der von 1966 bis 1968 auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe war, nie einen Zweifel an seiner Überzeugung, dass der Beginn neuen menschlichen Lebens mit der Befruchtung der Eizelle zusammenfalle.[27] Seiner Auffassung nach sei jedoch die Verhinderung der Nidation nicht mit Abtreibung gleichzusetzen, da die befruchtete Eizelle vor der Implantation nicht als „Leibesfrucht" im Sinne einer Verbindung zwischen mütterlichem und kindlichem Gewebe anzusprechen sei. Erst die Einnistung in den Uterus markiere den Beginn der Schwangerschaft.[28]

Kirchhoffs Sichtweise wurde keineswegs von allen Fachkollegen geteilt. Der Grazer Gynäkologe und Oberarzt der dortigen Frauenklinik, Herbert Heiss, betonte die Identität von Zygote und erwachsenem Menschen. Seiner Ansicht nach gebe es weder entwicklungsbiologische noch moralische Einschnitte in der Pränatalphase: „Der Nasciturus, das keimende Leben, ist vom Zeitpunkt der Vereinigung von weiblichem Ei und männlicher Samenzelle ein lebendes Wesen, das heranreifende Leben ist Mensch, der Mensch ist Person […]."[29] Aus der Erkenntnis „Jeder Erzeugte ist Mensch" ergab sich für Heiss „die logische Schlußfolgerung, daß das keimende Leben nicht getötet werden darf. Bei dem Abbruch der Gravidität handelt es sich um eine solche Tötung, die unvereinbar ist mit dem natürlichen Sittengesetz, überdies unvereinbar mit dem ärztlichen Ethos."[30]

[22] Mayer: Gestaltwandel (1961), S. 37.
[23] Mayer: 50 Jahre (1961), S. 31. Zu Mayer siehe die kritische Biographie von Doneith: Mayer (2008).
[24] So der Münchener Ordinarius Werner Bickenbach im Geleitwort der Tagungsdokumentation: Brandl: Beginn (1969), S. V.; vgl. die Kurzbiographie zu Bickenbach im Anhang.
[25] Ebd., S. 5.
[26] So auch die entsprechenden Passagen in den damals gängigen geburtshilflichen Standardwerken: Kraatz: Stoeckels Lehrbuch (1967), S. 75; Martius: Lehrbuch (1964), S. 1 sowie Mikulicz-Radecki: Geburtshilfe (1954), S. 28.
[27] Siehe u. a. Kirchhoff: Beginn (1970), S. 3 f.
[28] Vgl. ebd., S. 9.
[29] Heiss: Problem (1965), S. 863.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Diese und andere, unterschiedlich nuancierte Positionen bildeten aus professionsinterner Perspektive den Hintergrund für die 1967 stattfindende bayerisch-österreichische Gynäkologentagung. Hinzu kam das Warten nicht nur katholischer Kreise auf die ausstehende päpstliche Reaktion zur Frage der Empfängnisverhütung.[31] Erst die Enzyklika „Humanae vitae" von 1968, umgangssprachlich auch als „Pillen-Enzyklika" bekannt, legte schließlich die restriktive Haltung der katholischen Kirche in dieser Frage fest.

Die bevorstehende päpstliche Entscheidung machte es für Brandl schwierig, geeignete Referenten für die Bad Gasteiner Tagung zu finden.[32] Nicht wenige katholische Theologen vermieden öffentliche Stellungnahmen vor der Verkündung der Enzyklika. Brandl gelang es jedoch, neben medizinischen und juristischen Experten unter anderem auch den angesehenen katholischen Moraltheologen Franz Böckle (Bonn) für die Tagung zu gewinnen. Dieser zeichnete sich durch eine „unkonventionelle Denkweise" aus und war seinerzeit ein gesuchter Gesprächspartner in Fragen der Empfängnisverhütung.[33]

Eingeleitet wurde die Tagung von einem medizinischen Referat Fritz Zimmers. Dieser war Oberarzt an der I. Frauenklinik in München und ging anhand neuester Forschungen auf die Bedeutung der Nidation für das Zustandekommen einer Schwangerschaft ein („graviditas est fertilisatio et nidatio"). Er hob hervor, dass etwa die Hälfte der befruchteten und fraglich „belebten" Eizellen nicht zur Einnistung gelangten und zugrunde gingen. Zimmer plädierte für eine Zweiteilung der vorgeburtlichen Entwicklung des Menschen. Die erste (Präimplantations-)Phase reiche von der Konzeption bis zur Nidation, die zweite (Gestations-)Phase von der Nidation bzw. Implantation bis zur Geburt.[34] Auf normative Schlussfolgerungen, die eine solche Periodisierung möglicherweise nahelegte, verzichtete Zimmer in seinem Referat.

Mit Franz Böckle war es bemerkenswerterweise ein Vertreter der katholischen Kirche, der die Betonung der Nidation als wichtigen Einschnitt der Menschwerdung nicht nur übernahm, sondern dieser Zäsur auch eine eigene moralische Relevanz zusprach. Dabei galt ihm die Empfängnis weiterhin als eigentlicher Lebensbeginn, so dass Böckle letztlich eine doppelte Zäsur sah: „*zunächst* den Beginn eines neuen Lebensprozesses durch die *Gametenverschmelzung* und *dann* die Festlegung des ‚Anlagemusters' auf eine einzige Individualität am Ende der *Keimimplantation*." Böckle zufolge könne „vor der Implantation kaum von einem Individuum und damit auch nicht von der Anlage zur dialogischen Existenz gesprochen werden".[35] Dennoch machte Böckle deutlich, dass er den Einsatz von Nidationshemmern, im Gegensatz zur Anwendung von Antikonzeptiva in einer Ehe, für moralisch problematisch hält. Katholischer Tradition folgend, argumentierte er tutioristisch, d. h. im Zweifel eher die restriktive Variante wählend: „Die Frage nach der Existenz spezifisch menschlichen Lebens steht unter einem positiven Zweifel. Wenn es um das menschliche Leben geht, muß aber der sittliche Entscheid im Zweifelsfall den sicheren Weg wählen."[36] Seiner vorsichtig liberalen Grundhaltung gemäß ließ Böckle jedoch Ausnahmen zu und baute den ärztlichen Befürwortern der Nidationshemmer damit eine Brücke: „Wo aber dagegen einerseits die Geburtenbeschränkung mit höchster Dringlichkeit gefordert ist und andererseits keine tauglichen Mittel außer z. B. die IUCD-Schleifen zur Verfügung stehen, da müßte man meiner Meinung nach wegen des gleichen Zweifels zur Verhütung katastrophalen Elends (Kindersterben) keinen unbedingten Verzicht auf die Schleifen fordern."[37]

Wie ungewöhnlich und umstritten solche Äußerungen im Bereich der katholischen Moraltheorie waren, zeigte sich unter anderem in der Tatsache, dass die Zeitschrift „Arzt und Christ" Böckles Vortrag nur mit einem kritischen redaktionellen Kommentar abdruckte, in dem von einer „Überbewertung der Nidation" durch Böckle ebenso die Rede war wie von der Hoffnung, Intrauterinpessare würden „nur relativ kurze Zeit am medizinischen Modehimmel verbleiben" und alsbald „in die Museen medicohistorischer Institute verbannt" werden.[38] Spätestens mit der im Juli 1968 veröffentlichten Enzyklika „Humanae vitae" war Böckles liberale

[30] Ebd., S. 864.

[31] Papst Paul VI. hatte mit Blick auf die Uneinigkeit innerhalb der Kirche eine Festlegung jahrelang vermieden. Auch während des Zweiten Vatikanischen Konzils (1962–1965) wurde das Thema Geburtenkontrolle offiziell nicht erörtert.

[32] So Brandl selbst in ders.: Beginn (1969), S. 6.

[33] Diese Charakterisierung Böckles findet sich in: DER SPIEGEL 13/1970 (23. 3. 1970), S. 209. Siehe auch das ausführliche Interview mit Böckle in: DER SPIEGEL 49/1967 (27. 11. 1967), S. 52–60.

[34] Vgl. Zimmer: Beginn (1969).

[35] Böckle: Beginn (1969), S. 30. Hervorhebungen im Original.

[36] Ebd., S. 31.

[37] Ebd.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

und hinsichtlich des zu erwartenden päpstlichen Entscheids optimistische Einschätzung unhaltbar geworden. Allerdings zeigen sein Vortrag und die anschließende Podiumsdiskussion im Rahmen der BGGF-Tagung, wie offen die Frage der Bewertung des Lebensbeginns selbst in der katholischen Kirche in den 1960er Jahren zunächst war, und welche Ernüchterung die eine Empfängnisverhütung rigoros ablehnende Enzyklika für viele Katholiken mit sich brachte.

Für die Bad Gasteiner Tagungsteilnehmer ergab sich aus den Referats- und Diskussionsbeiträgen in der Zusammenschau jedoch eine recht eindeutige Tendenz zugunsten der Auffassung, präimplantatives Leben sei zwar vorhanden, aber nur abgestuft schützenswert. So vertrat beispielsweise der Erlanger Strafrechtswissenschaftler Georg Schwalm die Ansicht, die Rechtsordnung müsse sich „mit der Gewährleistung eines allen zumutbaren ethischen Minimal- und Kernbereichs begnügen, insbesondere in unserer heutigen pluralistischen Gesellschaft." Dazu gehöre „sicher der Kampf gegen die Abtreibung", aber nicht die strafrechtliche Verfolgung von Ovulations- oder Nidationshemmern.[39] Tagungspräsident Max Brandl blieb in seinem Fazit dennoch vorsichtig. Hinsichtlich der Befruchtung als Zeitpunkt des Lebensbeginns sei die bestehende Meinung der Fachgesellschaft durch die Referenten bestätigt worden. Positiv habe man das zustimmende Bekenntnis der anwesenden Theologen zur Empfängnisverhütung aufgenommen. Diese Zustimmung beziehe sich jedoch nach seinem Verständnis, so Brandl, nur auf Eingriffe, die eine Konzeption verhinderten. Somit seien die Verschreibung und der Einsatz von Nidationshemmern abzulehnen.[40]

Dieses Fazit überrascht angesichts der in dieser Hinsicht eher permissiven Tagungsbeiträge, unter denen selbst ein katholischer Moraltheologe die ausnahmsweise Verwendung von Intrauterinpessaren für gerechtfertigt hielt. An der unterschiedlichen Interpretation der vorgetragenen Referate, die auch in der abschließenden Diskussion zum Ausdruck kam, wird im Rahmen der historischen Betrachtung einmal mehr die Komplexität und weltanschauliche Bedingtheit der Frage nach dem Beginn und der moralischen Relevanz des menschlichen Daseins deutlich.

Die Vorträge der Referenten[41] der Bad Gasteiner Tagung wurden nicht nur in der üblichen Kurzform eines Tagungsberichts in der Zeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde" veröffentlicht, sondern in voller Länge und ergänzt um die Wortmeldungen der Podiumsdiskussion in einem eigenen Sammelband abgedruckt.[42] Welche Bedeutung der Debatte um den Lebensbeginn damals von ärztlicher Seite zugemessen wurde, lässt sich überdies an der entsprechenden Themenwahl anderer medizinischer Fachgesellschaften ablesen. So beschäftigten sich zur gleichen Zeit, um nur zwei herauszugreifen, auch die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin sowie der Gesamtverband Deutscher Nervenärzte mit der Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens und den jeweiligen moralischen Implikationen.

Schlussbetrachtung

Nur wenige Kontroversen im Bereich von Medizin, Recht, Theologie und Philosophie sind derart andauernd und intensiv diskutiert worden wie die Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens. Die daraus entstandenen Vorstellungen und Konzepte zur embryonalen Entwicklung sind vielfältig und reichen zum Teil bis in die Antike zurück. Eine gesicherte Antwort auf die Frage, ab wann der Mensch ein Mensch sei, ist dennoch nicht gefunden worden. Vielmehr liegt ein Spektrum divergierender Meinungen vor, die nicht nur moralische, sondern auch historische und kulturelle Prägungen aufweisen.

Die im 19. und 20. Jahrhundert zu beobachtenden wissenschaftlichen Fortschritte in Forschung

[38] Vorbemerkung des Gynäkologen und Mitherausgebers der Zeitschrift „Arzt und Christ", Wolfgang Müller-Hartburg, in: Böckle: Beginn (1968), S. 65.

[39] Schwalm: Beginn (1969), S. 61. Schwalms Ansicht hat insofern Bestätigung gefunden, als die Straflosigkeit von nidationshemmenden Mitteln 1974 erstmals in den § 218 aufgenommen wurde. In der seit 1993 gültigen Fassung lautet die Formulierung: „Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes." § 218 StGB Abs. 1 Satz 2.

[40] Brandl, in: ders.: Beginn (1969), S. 96.

[41] Beiträge oder auch nur Wortmeldungen von Teilnehmerinnen sind in der schriftlichen Dokumentation der Tagung nicht überliefert, was ein bezeichnendes Licht auf die seinerzeit herrschende Geschlechterverteilung bei der Diskussion dieser Themen wirft.

[42] Siehe Brandl: Beginn (1969). Darüber hinaus waren einige der Vorträge nach der Tagung bereits im „Deutschen Ärzteblatt", in der „Medizinischen Klinik" und, wie erwähnt, in der Zeitschrift „Arzt und Christ" publiziert worden.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

und Klinik haben zwar einige biologische Fragen klären können, auf ihre Art jedoch auch zur fortdauernden Aktualität ethischer Probleme am Lebensbeginn beigetragen. Motiviert durch eine zunehmende Rechtsunsicherheit bei der Schwangerschaftsverhütung waren es in den 1960er Jahren vor allem Gynäkologen, die Antworten auf drängende Fragen zum Lebensbeginn suchten. Die auf Fachtagungen im Zusammenwirken mit geisteswissenschaftlichen Disziplinen gewonnenen Erkenntnisse konnten jedoch bei weitem nicht alle Unsicherheiten beseitigen – nicht zuletzt deshalb, weil manche Aussagen, etwa von katholischen Theologen, durch päpstliche Ex-cathedra-Entscheidungen und deren Absolutheitsanspruch nach kurzer Zeit konterkariert wurden. Zudem ließ der gesellschaftliche Wertepluralismus – dieser heute so modern erscheinende Begriff wurde bereits 1967 in Bad Gastein verwendet – die Aussicht auf die eine, alles erklärende Wahrheit geringer werden. Ärzte waren somit einmal mehr auf ihr persönliches Gewissen angewiesen, wenn sie in der täglichen Praxis über die Verschreibung bzw. Anwendung von Verhütungsmaßnahmen entscheiden sollten.

Durch die Möglichkeiten – aber auch Begehrlichkeiten – moderner Reproduktionsmedizin und Embryonenforschung stellt sich die Frage, ab wann der Mensch als Mensch zu betrachten ist, an der Wende zum 21. Jahrhundert erneut. Die Fragestellung hat sich jedoch in gewisser Hinsicht verschoben. Es ist inzwischen weitgehend unstrittig, dass mit der Fusion von Ei und Spermium neues menschliches Leben vorhanden ist.[43] Nach Abschluss der Konjugation der Zellkerne und mit dem Vorliegen des neuen diploiden Genoms beginnt eine humanspezifische Entwicklung. Davon ausgehend wird heute vor allem darüber diskutiert, ab wann dem unzweifelhaft menschlichen Embryo *der gleiche Schutz* wie dem geborenen Menschen zukommt, und woran diese Schutzwürdigkeit festzumachen ist.[44]

Eine zentrale Rolle spielen dabei die sogenannten SKIP-Argumente, mit deren Hilfe versucht wird, den moralischen Status präimplantativer Embryonen näher zu bestimmen und zu belegen. Dieser Argumentation zufolge können die Zugehörigkeit zur menschlichen Spezies, das Kontinuum der embryonalen Entwicklung, die Identität des Embryos mit der aus ihm hervorgehenden Person sowie die im Embryo angelegte Potentialität späterer moralisch relevanter Eigenschaften zur Begründung der Schutzwürdigkeit und Unverfügbarkeit des Embryos bereits in seinem frühesten Stadium herangezogen werden.[45] Dem gegenüber stehen gradualistische Argumente, die keinen absoluten, sondern abgestuften Embryonenschutz intendieren und den moralischen Schutzanspruch des Embryos mit dessen biologischer Entwicklung gleichsam mitwachsen sehen. Aus dieser Perspektive stellt die Verwirklichung des Menschseins eine Entwicklung dar, die auch nach der Geburt noch nicht beendet ist.

Manche Philosophen knüpfen die Zuerkennung von Menschenwürde und damit die Schutzwürdigkeit des Lebens an das Personsein des Menschen. Kann der Embryo aber von Beginn an das Prädikat einer Person beanspruchen und ist deshalb sein Leben absolut schützenswert? Erhält er den personalen Status vielleicht erst mit dem nach einigen Wochen beginnenden „Hirnleben“ (in Analogie zum „Hirntod“)[46] – oder gar erst mit dem Vollzug bestimmter Fähigkeiten (Bewusstsein seiner selbst, Gedächtnis, Zukunftssorge, Überlebensinteresse) einige Zeit nach der Geburt?[47]

Nach unserem heutigen Verständnis von Menschenwürde, das sich an Immanuel Kant anlehnt, kommt dem Menschen allein aufgrund seiner *prinzipiellen Fähigkeit zur Vernunft* menschliche Würde zu. Ungeachtet einer noch nicht oder nicht mehr gegebenen Ausübung dieser Vernunftfähigkeit, orientiert sich die Zuerkennung von Würde an der

[43] Dazu prägnant Hepp; Beck: Lebensbeginn (2000). Aus juristischer Sicht ist jedoch zu beachten, dass es eine vom Gesetzgeber getragene Definition von „Lebensbeginn“ bis heute nicht gibt, vgl. Eser: Lebensbeginn (2000). Auch das Bundesverfassungsgericht hat in Bezug auf den Beginn des zu schützenden Lebens eher vorsichtig formuliert: „Leben im Sinne der geschichtlichen Existenz eines menschlichen Individuums besteht nach gesicherter biologisch-physiologischer Erkenntnis jedenfalls vom 14. Tage nach der Empfängnis (Nidation, Individuation) an […].“ BVerfGE 39, 1 [37].

[44] Auf die kaum noch zu überschauende philosophische Literatur zum moralischen Status des Embryos kann hier nicht eingegangen werden. Hingewiesen sei auf Beiträge mit medizinischem Bezug, u. a. Körner: Leben (1992); Wildfeuer: Lebensbeginn (2000); Kreß: Lebensbeginn (2002); Heyer: Anfang (2003) sowie Maio: Status (2007).

[45] Ausführlich zum Für und Wider dieser Argumentation siehe u. a. Damschen; Schönecker: Status (2003).

[46] Diese Position hat u. a. der Medizinethiker Hans-Martin Sass vertreten, siehe Sass: Hirntod (1989).

[47] Ein prominenter und gleichzeitig umstrittener Vertreter dieser Auffassung ist der australische Philosoph Peter Singer.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

menschlichen Gattungszugehörigkeit, an der „Menschheit“ (Kant) des Einzelnen.[48] Die Frage nach dem Personsein steht hierbei nicht im Vordergrund. Der aus dieser Perspektive ableitbare absolute Lebensschutz für Embryonen ist in der Realität kaum zu finden. Eine abgestufte Schutzwürdigkeit des Ungeborenen hingegen, die eine Güterabwägung ermöglichen und sich damit der Lebenswirklichkeit annähern würde, wäre wiederum auf die willkürliche Setzung von Zäsuren in der Embryonalentwicklung angewiesen. – Obwohl die anthropologische Frage nach dem Beginn des Lebens heute nicht mehr im Zentrum steht, sind die hieran geknüpften ethischen Probleme offenkundig weiterhin vorhanden.

Literatur

Blechschmidt, Erich: Die vorgeburtlichen Entwicklungsstadien des Menschen. Eine Einführung in die Humanembryologie. Basel u.a. 1961.

Blechschmidt, Erich: Vom Ei zum Embryo. Die Gestaltungskraft des menschlichen Keims. Stuttgart 1968.

Böckle, Franz: Um den Beginn des Lebens. In: Arzt und Christ 14 (1968), S. 65–73.

Böckle, Franz: Um den Beginn des Lebens. In: Brandl, Beginn, 1969, S. 21–32.

Brandl, Max (Hrsg.): Der Beginn des Lebens. Referate, gehalten auf der Bayerisch-Oesterreichischen Gynäkologen-Tagung in Bad Gastein, 26.–27. Mai 1967. Stuttgart; New York 1969.

Bruns, Florian: Medizinethik im Nationalsozialismus. Entwicklungen und Protagonisten in Berlin (1939–1945). Stuttgart 2009.

Damschen, Gregor; Schönecker, Dieter (Hrsg.): Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und Contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument. Berlin; New York 2003.

Diepgen, Paul: Die Frauenheilkunde der Alten Welt. München 1937.

Doneith, Thorsten: August Mayer. Ein Klinikdirektor in Weimarer Republik, Nationalsozialismus und Nachkriegszeit. Stuttgart 2008.

Duden, Barbara; Schlumbohm, Jürgen; Veit, Patrice (Hrsg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.–20. Jahrhundert. Göttingen 2002.

Eser, Albin: Lebensbeginn, rechtlich. In: Korff, Wilhelm; Beck, Lutwin; Mikat, Paul (Hrsg.): Lexikon der Bioethik, Bd. 2. Gütersloh 2000, S. 539–541.

Frewer, Andreas: Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. Die Zeitschrift „Ethik“ unter Emil Abderhalden. Frankfurt/Main; New York 2000.

Hack, Tobias: Der Streit um die Beseelung des Menschen. Eine historisch-systematische Studie. Fribourg 2011.

Häring, Bernhard: Das Gesetz Christi. Moraltheologie. Dargestellt für Priester und Laien, 5. Aufl., Freiburg 1959.

Heiss, Herbert: Zum Problem der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. In: Geburtshilfe und Gynäkologie 25 (1965), S. 862–883.

Hepp, Hermann; Beck, Lutwin: Lebensbeginn, medizinisch. In: Korff, Wilhelm; Beck, Lutwin; Mikat, Paul (Hrsg.): Lexikon der Bioethik, Bd. 2. Gütersloh 2000, S. 537–539.

Heyer, Martin: Der Anfang menschlichen Lebens. Eine europäische Diskussion. In: Der Gynäkologe 36 (2003), S. 582–589.

Holtzendorff, Franz von (Hrsg.): Handbuch des deutschen Strafrechts, Bd. 3. Berlin 1874.

Jerouschek, Günter: Lebensschutz und Lebensbeginn. Kulturgeschichte des Abtreibungsverbots. Stuttgart 1988.

Kirchhoff, Heinz: Der Beginn des Lebens aus biologischer Sicht. In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 27 (1970), S. 3–13.

Körner, Uwe: Wann beginnt das menschliche Leben, und woraus folgt vorgeburtlich seine Schutzwürdigkeit? In: Ethik in der Medizin 4 (1992), S. 120–134.

Kraatz, Helmuth (Hrsg.): Stoeckels Lehrbuch der Geburtshilfe, Teil 1. 14. Aufl., Stuttgart 1967.

Kreß, Hartmut: Der Lebensbeginn – eine Glaubensfrage? Christliche Tradition und heutige Konkretionen im Umgang mit Embryonen. Dortmund 2002.

Leven, Karl-Heinz (Hrsg.): Antike Medizin. Ein Lexikon. München 2005.

Maier, Barbara: Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe. Entscheidungen anhand klinischer Fallbeispiele. Berlin u.a. 2000.

Maio, Giovanni (Hrsg.): Der Status des extrakorporalen Embryos. Perspektiven eines interdisziplinären Zugangs. Stuttgart-Bad Cannstatt 2007.

Martius, Heinrich: Lehrbuch der Geburtshilfe. 6. Aufl., Stuttgart 1964.

Mayer, August: Alfred Hegar und der Gestaltwandel der Gynäkologie seit Hegar. Freiburg 1961.

Mayer, August: 50 Jahre selbst erlebte Gynäkologie. München 1961.

Mikulicz-Radecki, Felix von: Geburtshilfe des praktischen Arztes. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 5. Aufl., Leipzig 1954.

Moll, Albert: Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Thätigkeit. Stuttgart 1902.

Nilsson, Lennart: Ein Kind entsteht. Bilddokumentation über die Entwicklung des menschlichen Lebens im Mutterleib. Gütersloh 1967.

[48] So auch die Sichtweise des Bundesverfassungsgerichts in einem Urteil zum Schwangerschaftsabbruch aus dem Jahr 1975: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewußt ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein angelegten potentiellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen.“ BVerfGE 39, 1 [41].

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Rey-Stocker, Irmi: Anfang und Ende des menschlichen Lebens aus der Sicht der Medizin und der drei monotheistischen Religionen Judentum, Christentum und Islam. Basel u.a. 2006.

Richter, Paul: Der Beginn des Menschenlebens bei Thomas von Aquin. Wien; Berlin 2008.

Sass, Hans-Martin: Hirntod und Hirnleben. Medizinethische Materialien des Zentrums für Medizinische Ethik Bochum, Heft. 20. Bochum 1989.

Schwalm, Georg: Über den Beginn des Lebens aus der Sicht des Juristen. In: Brandl, Beginn, 1969, S. 55–66.

Shettles, Landrum B.: Ovum humanum. Wachstum, Reifung, Ernährung, Befruchtung und frühe Entwicklung. München; Berlin 1960.

Splett, Jörg: Wann beginnt der Mensch? Philosophische Erwägungen zum Lebensanfang. In: Theologie und Philosophie 56 (1981), S. 407–419.

Wildfeuer, Armin G.: Lebensbeginn, ethisch. In: Korff, Wilhelm; Beck, Lutwin; Mikat, Paul (Hrsg.): Lexikon der Bioethik, Bd. 2. Gütersloh 2000, S. 541–544.

Willam, Michael: Mensch von Anfang an? Eine historische Studie zum Lebensbeginn im Judentum, Christentum und Islam. Fribourg 2007.

Zimmer, Fritz: Der Beginn des individuellen Lebens und der Schwangerschaft in biologischer Sicht. In: Brandl, Beginn, 1969, S. 7–20.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zwischen medizinischer Notwendigkeit und moralischem Urteil. Die bundesdeutsche Ärzteschaft, die BGGF und die Durchsetzung der Pille in den 1960er Jahren

Eva-Maria Silies

Einführung

Als zu Beginn der 1960er Jahre zunächst in den USA und dann auch in der Bundesrepublik hormonale Verhütungsmittel auf den Markt kamen, hatte deren Entwicklung bereits eine jahrzehntelange Geschichte.[1] Die entsprechenden Präparate wurden unter Medizinern und Laien schnell unter der kurzen und prägnanten Bezeichnung „die Pille" bekannt. Selbst in Teilen der medizinischen Fachpresse kursierte der Begriff bald allgemein akzeptiert neben Fachtermini wie „Kontrazeptiva", „Antikonzeptiva" oder „Ovulationshemmer".[2]

Die Durchsetzung der Pille vollzog sich in der Bundesrepublik in einem Zeitraum von nur zehn Jahren: Gebrauchten noch 1965 – vier Jahre nach der Markteinführung – nur 2,4% der Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 15 und 44 Jahren das Medikament, so waren es 1971 bereits 25,6%. Als 1975 der Anteil der Anwenderinnen auf 32,3% gestiegen war, hatte sich die Pille zum meist genutzten Verhütungsmittel bundesdeutscher Frauen entwickelt.[3]

Für diese Entwicklung waren mehrere Vorzüge der Pille von Bedeutung: Das neue Mittel bot eine höhere kontrazeptive Sicherheit als alle bisher bekannten reversiblen Methoden, es ließ sich einfacher anwenden und machte zudem die Frauen von der Kooperation der Männer in der Verhütung unabhängig. Neben den Vorteilen waren aber auch die Nachteile präsent. Insbesondere die Nebenwirkungen und möglichen Langzeitfolgen blieben ein beständiges Thema. Die Angst vor Medikamenten war eine Folge des Contergan-Skandals, der nur kurz vor der Einführung der Pille die Bundesrepublik und zahlreiche weitere Länder erschüttert hatte.[4]

Der rasche Aufstieg des neuen Verhütungsmittels vollzog sich zudem nicht ohne Diskussionen um medizinische und moralische Folgen, die das Kontrazeptivum tatsächlich mit sich brachte oder in der Vorstellung der Zeitgenossen mit sich zu bringen drohte. Die entsprechenden Debatten wurden sowohl in der medizinischen Fachwelt – insbesondere in der Gynäkologie – als auch in der allgemeinen medialen Öffentlichkeit geführt. Letztere öffnete sich in den 1960er Jahren zunehmend Berichten über medizinische Fragen sowie Darstellungen und Bildstrecken zu sexuellen und anderen, vormals meist beschwiegenen Themen.

Im Folgenden wird nachgezeichnet, wie sich insbesondere die medizinische Fachöffentlichkeit dem Thema der oralen Kontrazeption seit deren Markteinführung näherte und sich in diesem Zusammenhang neuen Herausforderungen im Umgang mit Sexualität und Empfängnisverhütung ausgesetzt sah. Von besonderem Interesse wird dabei sein, welche Rolle die Pille in den 1960er Jahren auf den Kongressen der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (BGGF) spielte, die damals zum Teil noch in Kooperation mit mehreren anderen Regionalgesellschaften stattfanden und so ein besonders breites wissenschaftliches Podium darstellten.

[1] Zur Entwicklung der Pille allgemein vgl. Asbell: Pille (1998); mit Schwerpunkt auf die Beiträge der Biochemie vgl. Streller; Roth: Heldentaten (2011); mit Blick auf die historische Entwicklung und die Einführung in der Bundesrepublik vgl. Staupe; Vieth (Hrsg.): Pille (1996) und Silies: Liebe (2010), S. 62–99.

[2] Für die BGGF lässt sich für den Bericht zur Jahrestagung 1970 erstmals die Verwendung der umgangssprachlichen Bezeichnung nachweisen. Vgl. Hunstein: Langzeitnebenwirkungen (1971), S. 178.

[3] Vgl. zu den Zahlen Laengner: 20 Jahre (1981), S. 6.4.

[4] Vgl. Kirk: Contergan-Fall (1999).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Gesellschaftliches Umfeld und Markteinführung der Pille

Bei der Markteinführung der Pille in der Bundesrepublik am 1. Juni 1961 galten Themen wie Sexualität und Empfängnisverhütung noch als tabu. Sie wurden – wenn überhaupt – im privaten Rahmen behandelt, nicht aber öffentlich diskutiert. Sowohl in der breiten Bevölkerung als auch unter Ärzten war profunderes Wissen zu diesen Themenfeldern wenig verbreitet. Insbesondere bei der heranwachsenden Jugend bestand große Unkenntnis, da häufig weder die Eltern noch Lehrer oder Ärzte umfassend aufklärten.

In einer Ende der 1950er Jahre erstmals veröffentlichten Studie, in der unter anderem Details zur Anatomie der Genitalien und zum Ablauf des Geschlechtsverkehrs abgefragt wurden, konnten die interviewten 16-Jährigen von 31 Fragen nur knapp fünf (Jungen) bzw. nur knapp zwei Fragen (Mädchen) richtig beantworten.[5] Die Ärzte, eigentlich Experten auf diesem Feld, zeigten noch in den 1950er Jahren wenig Engagement für dieses Thema. Bei einer Befragung zur Kontrazeption unter 1370 norddeutschen Medizinern waren nur 15% an dem generellen Thema Empfängnisverhütung „sehr interessiert", 55% hingegen „weniger" oder „gar nicht".[6] Die Gründe hierfür sind zum einen in der erwähnten allgemeinen gesellschaftlichen Tabuisierung des Themas zu suchen. Zum anderen war aber auch der Informationsgrad der Ärzte selbst bezüglich Sexualität und Verhütung niedrig: Die entsprechenden Inhalte spielten – wie auch von Fachvertretern eingeräumt wurde – in der medizinischen Ausbildung kaum eine Rolle.[7]

Angesichts dieser Tabuisierung der Sexualität zögerte der damalige Berliner Pharmahersteller Schering[8] zunächst, ein Medikament auf den Markt zu bringen, das Sexualität zumindest insofern folgenlos machen konnte, als die Angst vor einer Schwangerschaft durch die sichere Verhütung entfiel. Obwohl ein konkretes Präparat bereits 1960 entwickelt worden war, wurde es angesichts möglicher, unter Umständen geschäftsschädigender öffentlicher Debatten über seine moralische Vertretbarkeit in der Praxis zunächst nur im Ausland getestet. Die Markteinführung in Deutschland wagte Schering erst, nachdem sich das Medikament mit dem Namen „Anovlar" ab Februar 1961 in Australien über fünf Monate als erfolgreich erwiesen hatte und in der bundesdeutschen Ärzteschaft wichtige Befürworter gewonnen worden waren. Dazu gehörte beispielsweise der Göttinger Ordinarius für Frauenheilkunde Heinz Kirchhoff, der sich innerhalb kurzer Zeit vom Pillen-Skeptiker zum Pillen-Befürworter gewandelt hatte.

Bei der Markteinführung von Anovlar im Juni 1961 wählte Schering eine zurückhaltende Strategie: Informationen über das neue Produkt erhielten zunächst nur ausgewählte Mediziner, hauptsächlich Gynäkologen. In der beigefügten Broschüre wurde die empfängnisverhütende Wirkung nur als letzte von mehreren Indikationen genannt; stattdessen standen die Krankheitsbilder im Vordergrund, die schon länger mit Gestagenen behandelt wurden. Zudem empfahl das Unternehmen den Ärzten, die Pille nur an verheiratete Frauen zu verschreiben, die bereits mindestens zwei Kinder hatten.[9]

Die Strategie von Schering, nur einem ausgewählten Kreis von Gynäkologen Informationen über die Pille zukommen zu lassen, ließ sich jedoch nur kurzfristig durchhalten. Erste Berichte in Zeitschriften – insbesondere im „Stern"[10] – führten dazu, dass eine breite Basis an Bundesbürgerinnen und -bürgern über das neue Mittel informiert war, bei den Ärzten danach fragte, und dementsprechend auch Schering mehr Informationen zur Verfügung stellen musste. Dennoch war es für das Unternehmen wie auch für die meisten Ärzte essentiell, dass die Verschreibungshoheit über die Pille in den Händen der medizinischen Experten blieb. Dies betonte man bei Schering von Anfang an: „Mit ANOVLAR®, einer Kombination zweier Steroide, die der Wirkstoffklasse der weiblichen Sexual-

[5] Vgl. Hunger: Sexualwissen (1960), S. 75 f.
[6] Vgl. Knack; Pieper: Empfängnisverhütung (1956), S. 388.
[7] Vgl. Kirchhoff: Antibabypillen (1964), S. 88.
[8] Die Schering AG, gegründet 1855 in Berlin als kleines pharmazeutisches Labor, gehörte im 20. Jahrhundert zu den forschungsintensiven Pharmaunternehmen Europas. 2006 wurde sie von der Bayer AG übernommen und firmierte dann unter dem Namen Bayer Schering Pharma AG. 2011 ist das Unternehmen in Bayer HealthCare Pharmaceuticals aufgegangen und der Name verschwunden. Vgl. hierzu Schering Archive: www.wirtschaftsarchivportal.de/archiv/details/id/34 (04.09.2012).
[9] Vgl. Unger; Lachnit-Fixson: Entwicklung (1994), S. 940; Sieg: „Anovlar" (1996), S. 140; Laengner: 20 Jahre (1981), S. 6.2.
[10] Vgl. vor allem den Bericht einer Serie zur Empfängnisverhütung, der sich ausführlich mit der Pille auseinandersetzte: Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit. In: Stern 26/1961, S. 52–57.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

hormone zuzurechnen sind, haben wir ein Präparat eingeführt, mit dem der Arzt dort, wo er es für angebracht hält, eine sichere und gefahrlose Konzeptionsverhütung durchführen kann."[11]

Die Entscheidungshoheit über die Pillenverschreibung, die weit über medizinische Gesichtspunkte hinausging, behielten die Mediziner in den 1960er und 1970er Jahren. Nicht alle Ärzte verschrieben die Pille an jede Frau, die in der Sprechstunde danach fragte: Wenn Patientinnen nicht nachweisen konnten, zumindest verlobt zu sein, wurde ein Rezept häufig verweigert. Standesintern diskutierten die Ärzte anhaltend über ihre Position bei der Pillenverschreibung, während sie zugleich in der medialen Öffentlichkeit immer wieder in ihrer Kompetenz als Experten auf dem Feld der Empfängnisverhütung be-, aber auch hinterfragt wurden.

Medizinische Hintergründe und Diskussionen in der BGGF

Die Realisierung des Konzeptes von der oralen hormonalen Kontrazeption, das der Innsbrucker Physiologe Ludwig Haberlandt schon in der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts entwickelt hatte,[12] war an die Verfügbarkeit von gestagen hoch wirksamen Substanzen geknüpft, die im Gegensatz zu natürlichem Progesteron in Form von Tabletten geschluckt werden konnten. Als Anfang der 1950er Jahre in den USA die ersten derartigen Steroide verfügbar wurden,[13] dachten zunächst jedoch weder die beteiligten Biochemiker noch die mit der praktischen Anwendung befassten Biologen, Physiologen und Ärzte an diese Indikation.[14] Ihr Interesse konzentrierte sich vielmehr auf die Behandlung von Sterilität und menstruellen Störungen im weitesten Sinne, wo mit den neuen Medikamenten offensichtlich beachtliche Erfolge zu erzielen waren.

Dementsprechend spielte die Therapie mit Gestagenen auch auf den Tagungen der BGGF Ende der 1950er Jahre und in den 1960er Jahren immer wieder eine wichtige Rolle. Der erwähnte Göttinger Frauenarzt Kirchhoff sprach in diesem Zusammenhang von einer „völligen Umwälzung der Hormontherapie in der Gynäkologie".[15] Die dabei beobachteten Effekte auf Dysmenorrhoe, dysfunktionelle Blutungen und Endometriose wurden stets mit der Hemmung der Ovulation in Verbindung gebracht, ohne dass dabei zunächst sofort und in erster Linie an kontrazeptive Effekte gedacht wurde. Die erfolgreiche Sterilitätsbehandlung mit den neuen Gestagenen führte man auf einen „Rebound-Effekt" zurück, die Therapie hypoplastischer Uteri auf die durch die Gestagene verursachten „Scheinschwangerschaften".

So fanden die amerikanischen Untersuchungen zur Kontrazeption mit Hormonen, die als „Puerto-Rico-Versuch"[16] apostrophiert wurden, auf der BGGF-Tagung im Herbst 1959 nur in der Diskussion Erwähnung. In den angemeldeten Referaten zum Thema „Der heutige Stand der Behandlung mit Gestagenen" präsentierten die Vortragenden vielmehr eigene Untersuchungen und Beobachtungen zu besonderen Eigenschaften neuer gestagener Substanzen sowie zum Hormonmetabolismus anhand der Ausscheidung im Urin.

In der Diskussion thematisierten von zehn Rednern nur zwei den „Puerto-Rico-Versuch". Beide Wissenschaftler, auf endokrinologische Probleme spezialisiert, stellten dabei in Frage, dass die beobachtete kontrazeptive Wirkung ausschließlich auf die Hemmung der Ovulation zurückzuführen sei: Herbert Rauscher, Oberarzt an der I. Universitätsfrauenklinik Wien, bezog sich u. a. auf Tierversuche. Diese ließen erkennen, dass die kontrazeptive Wirkung der dabei benutzten Hormone auch Folge negativer Auswirkungen auf Eizelle, Ovar und Spermientransport sein könne. Rolf Kaiser, damals habilitierter Assistent an der I. Universitätsfrauenklinik München, erklärte, das Endometrium sei nach einer derartigen Behandlung selbst im Falle von Ovu-

[11] Schering Aktiengesellschaft: Bericht (1962), S. 10.

[12] Zu Haberlandt siehe Simmer: History (1970), S. 3–27; Köstring: Haberlandt (1996), S. 113–126.

[13] Ein schwächer wirksames orales Gestagen wurde bereits 1937 von Hans Herloff Inhoffen und Walter Hohlweg bei Schering entwickelt, biologisch getestet und anschließend in die Therapie eingeführt. Die Substanz, damals u. a. als Ethinyltestosteron bezeichnet, kann als „Stammvater" der vom Testosteron abgeleiteten künstlichen Gestagene bezeichnet werden. Siehe hierzu Frobenius: Rabbits (2011), S. 32–57.

[14] Vgl. u. a. Streller; Roth: Heldentaten (2011), S. 279–282.

[15] Kirchhoff; Haller: Konzeptionsverhütung (1959), S. 2189.

[16] In Puerto Rico wurden 1956 die ersten größeren Versuche mit der Pille durchgeführt, die schließlich im Mai 1960 in den USA zur Zulassung des weltweit ersten oralen hormonalen Kontrazeptivums führten (Enovid). Vgl. Rock: Time (1963), S. 165 f. sowie Asbell: Pille (1998), S. 183–215. Kritisch zu den Versuchen mit zum Teil uninformierten Frauen: Kurz (1996), S. 119–131.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

lation und Konzeption für eine Implantation ungeeignet.[17]

Nur zwei Monate später, im Dezember 1959, nahm Kirchhoff vor einem breiteren ärztlichen Publikum zu den Möglichkeiten der Konzeptionsverhütung durch oral wirksame Gestagene Stellung. In einem Beitrag für die „Deutsche Medizinische Wochenschrift" (DMW) stellte er zusammen mit seinem Assistenten Jürgen Haller den damals aktuellen Stand der Forschung dar. In der Einleitung zu dem Übersichtsartikel heißt es:

„Wenn sich auch die synthetischen Gestagene in der Therapie verschiedener endokriner Störungen bei uns einen festen Platz erobert haben, ist doch die Anwendung dieser Substanzen zur Konzeptionsverhütung eine Indikation, die auf dem europäischen Kontinent bisher noch keinen Eingang gefunden hat. Es mehren sich jedoch sowohl in der Laienpresse wie auch im medizinischen Schrifttum Anfragen, die eine Stellungnahme zu diesem Problem angeraten erscheinen lassen."[18]

Die Autoren erklärten dann, die Geburtenregelung stelle ein „Problem dar, dem man sich aus bevölkerungspolitischen Gründen und wegen seiner Bedeutung für das Einzelschicksal nicht verschließen kann." Nach Darstellung der Studienlage, einer Diskussion der möglichen Wirkmechanismen sowie der bis dahin beobachteten und theoretisch denkbaren Nebenwirkungen kamen sie damals jedoch noch zu dem Schluss, für eine endgültige Beurteilung des Wertes oder der Gefahren einer solchen Behandlung sei die Zeit nicht reif. Die bisher vorliegenden Befunde ließen von einer Anwendung der Steroide zur Konzeptionsverhütung abraten. Es empfehle sich jedoch, „die weitere Entwicklung im Auge zu behalten."[19]

Schon drei Jahre später, bei der dritten gemeinsamen Tagung der Bayerischen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie Anfang Oktober 1963 in Luzern, präsentierte sich den anwesenden Frauenärzten aber eine grundlegend veränderte Situation: Die „medikamentöse Hemmung der Ovulation" stellte ein Hauptthema dar, unter den Referenten befanden sich die Pioniere der oralen hormonalen Kontrazeption in Europa, und von 18 wissenschaftlichen Beiträgen zur Behandlung mit Gestagenen berichteten zehn an erster Stelle über Erfahrungen mit dem Einsatz der Pille als Verhütungsmittel. Die anderen Indikationen wie Dysmenorrhoe, Endometriose, Blutungsstörungen oder funktionelle Sterilität waren demgegenüber in den Hintergrund getreten.

Das Hauptreferat hielt Jürgen Haller aus Göttingen, der zusammen mit seinem Chef Kirchhoff inzwischen für Schering eine große Studie zu Anovlar durchgeführt und publiziert hatte.[20] Zwei weitere Beiträge stammten von dem belgischen Frauenarzt F. Peeters und seinem Team. Peeters hatte in der gynäkologischen Abteilung der städtischen Klinik in Turnhout Ende 1959/Anfang 1960 ein von Schering neu entwickeltes Gestagen unter der Prüfbezeichnung SH 513 in Kombination mit Ethinylestradiol erfolgreich auf seine kontrazeptive Wirkung getestet.[21] Es waren seine positiven Berichte gewesen, welche die Schering-Leitung 1961 dazu bewogen hatten, das Präparat nach weiteren Testphasen im Ausland unter dem Namen „Anovlar" auf dem bundesdeutschen Markt einzuführen.

Haller informierte die Kongressteilnehmer in seinem Referat zunächst ausführlich über die Geschichte der Ovulationshemmung und wies auf die Bedeutung des Östrogenzusatzes in den Präparaten für die Zyklusstabilität hin. Ferner führte er die gestagenbedingte fehlende Spinnbarkeit und Penetrationsfähigkeit des Zervixschleims für Spermien sowie die frühe Transformation des Endometriums als mögliche zusätzliche kontrazeptive Effekte unter Behandlung mit der Pille an. Zu den Ergebnissen der Göttinger Studie sagte er, die Erfahrungen an 1695 Frauen in über 11 100 Zyklen hätten „bei richtiger Einnahme" eine antikonzeptionelle Wirkung von 100 % ergeben.

Trotz des Verweises auf die kontrazeptiven Aspekte der Pille stellte Haller die weiteren medizinischen Indikationen für das Präparat im Folgenden in den Vordergrund und erwähnte die Verhütungsfunktion nur an letzter Stelle. Die Pille eigne sich bei folgenden Indikationen: „1. zur Fertilitätssteigerung bei funktioneller Sterilität durch Ausnutzung des Rebound-Phänomens; 2. zur Fertilitätssteigerung bei Uterushypoplasie durch Erzeugung einer Pseudogravidität; 3. bei Dysmenorrhoe ohne organische Ursache; 4. bei Endometriose; 5. zur oralen Konzeptionsverhütung."[22]

Haller beschäftigte sich dann auch ausführlich mit den Nebenwirkungen der Präparate und den

[17] Rauscher; Kaiser: Diskussionsbeiträge (1959), S. 290.
[18] Kirchhoff; Haller: Konzeptionsverhütung (1959), S. 2189.
[19] Ebd., S. 2192.
[20] Kirchhoff; Haller: Erfahrungen (1964).
[21] Bei SH 513 handelte es sich um Norethisteronazetat. Anovlar enthielt diese Substanz in Kombination mit Ethinylestradiol.
[22] Haller: Hemmung (1964), S. 636 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

daraus folgenden Konsequenzen für die Behandlung. Ein endgültiges Urteil darüber, ob die Hemmung der Ovulation auch nach langjährigem Gebrauch reversibel sei und auf die Nachgeborenen keinen negativen Einfluss habe, könne noch nicht abgegeben werden. Als Kontraindikationen müssten schwere Leberschädigungen, eine „gewichtige" Thromboseanamnese, Tuberkulose und Diabetes genannt werden. Deshalb seien für die Behandlung ärztliche Überwachung, die Verwendung möglichst niedriger Hormondosen, eine Limitierung auf zwei Jahre mit anschließender Überprüfung der Ovarialfunktion sowie die Beachtung der Kontraindikationen zu fordern.

Bei der gemeinsamen Tagung der Bayerischen und der Oberrheinischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie im Juni 1970 in Baden-Baden standen dann schon Langzeitnebenwirkungen im Mittelpunkt der Referate und Diskussionen zur Pille. Der Göttinger Internist W. Hunstein wies darauf hin, dass unter Pilleneinnahme mit der Veränderung zahlreicher Laborparameter gerechnet werden müsse. Ferner sei nach Einnahme von oralen Kontrazeptiva häufiger ein cholestatischer Ikterus beschrieben worden. Mit einer pathologischen Glukosetoleranz müsse in bis zu 78 % der Fälle gerechnet werden, auch der Seruminsulinspiegel könne erhöht sein.[23]

Außerdem ging es nun schon um den differenzierteren Einsatz der unterschiedlichen Präparate, die sich bereits in größerer Zahl auf dem Markt befanden. Der Ulmer Ordinarius für Frauenheilkunde, Christian Lauritzen, zeigte dazu Richtlinien auf, die sich aus Anamnese und Befund ergeben sollten. Er unterschied dabei zwischen Pillen mit hohem bzw. niedrigem Östrogen- bzw. Gestagengehalt sowie zwischen Kombinations- und Sequenzpräparaten. So empfahl er beispielsweise, dass bei normaler Zyklus-, aber sonst belasteter Eigenanamnese „Frauen von normal weiblichem bis adipösem Typ nur Präparate mit niedriger Östrogen- und niedriger Gestagendosis" erhalten sollten. Bei „Frauen von eher männlichem Typ" mit verkürztem Zyklus und schwacher Blutungsstärke könnten dagegen östrogenbetonte Präparate sinnvoller sein.[24]

Die oben angesprochene Strategie, bei den Ovulationshemmern weniger die Verhütungsfunktion als vielmehr die Wirkweise bei gynäkologischen Erkrankungen in den Vordergrund zu stellen, wurde Anfang der 1960er von vielen Ärzten aufgegriffen und zum Teil noch über Jahre fortgesetzt. Es war aber gerade die kontrazeptive Indikation, welche die Pille für den Großteil der Frauen interessant machte. Denn wenn auch einige das neue Mittel aus medizinischen Gründen nahmen, wollte doch ein Großteil der Frauen ein Rezept erhalten, um vor einer unerwünschten Schwangerschaft geschützt zu sein.

Die medizinische und moralische Beurteilung durch Ärzte

Letztlich waren es zwei Felder, auf denen sich Ärzte in der Einführungsphase der Pille betätigten und zu denen sie sich fachintern sowie öffentlich äußerten: Zum einen betrafen sie medizinische Probleme, die sich vor allem auf die Anwendungsgebiete, die Indikationen und die möglichen Nebenwirkungen bezogen, zum anderen aber auch moralische Aspekte, bei denen die grundsätzliche Frage im Vordergrund stand, welchen Frauen die Pille überhaupt verschrieben werden sollte.

In Bezug auf die medizinischen Aspekte wird aus den dargestellten Beiträgen in Fachzeitschriften und auf den Tagungen der BGGF mehreres deutlich. So zeigt sich, wie rasch die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den oralen hormonalen Kontrazeptiva zunahmen und die Indikation unter den Ärzten prinzipiell akzeptiert wurde. Darüber hinaus machten es die Tagungen mit ihren Präsentationen und Diskussionen auch für überwiegend oder ausschließlich praktisch tätige Fachärzte möglich, sich über die neuen endokrinen Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. An Mediziner aller Fachgebiete wandte sich beispielsweise der zitierte Beitrag von Kirchhoff in der DMW.

Dennoch gab es Anfang der 1970er Jahre große Informationsdefizite in der Ärzteschaft. Eine Studie untersuchte 1972, was Ärzte – im Fokus der Studie standen Allgemeinmediziner aus Hannover – über die Nebenwirkungen der Pille tatsächlich wussten.[25] Gefragt wurde unter anderem nach den Kontraindikationen bei der Verordnung der Pille, von denen mit Berufung auf Leitsätze der Bundesärztekammer von 1970 durch den Autor der Studie insgesamt neun festgelegt worden waren: vorangegangene Thromboembolien in der Schwangerschaft, Sichelzellenanämie, hormonabhängige maligne Tumore, Schwangerschaft, bestehender Leberzellschaden, akute Leberinfekte, Schwangerschaftsgelbsucht in der Anamnese, familiäre, ange-

[23] Hunstein: Hemmung (1971), S. 178.
[24] Lauritzen: Möglichkeiten (1971), S. 182.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

borene oder erworbene Störungen der Gallensekretion, Auftreten von Migräne und Sehstörungen.[26] Das Ergebnis war erschreckend: Keiner der befragten Allgemeinmediziner konnte mehr als drei richtige Kontraindikationen nennen, 93% kannten sogar nur zwei oder weniger medizinische Gründe gegen die Verschreibung der Pille. Und obwohl explizit lediglich nach medizinischen Kontraindikationen gefragt wurde, nannten die Ärzte immer wieder auch moralisch-ethische Gründe wie „Enthemmung, Gefahr für die Ethik, gesunde Ehe, Maßlosigkeit, Zerfall der sittlichen Werte usw."[27] Die nicht gefragten moralischen wurden als medizinische Gründe für eine Nichtverschreibung ausgegeben. Zudem nannte fast jeder zweite Arzt mindestens eine falsche Kontraindikation – wie Adipositas, Libidoschwankungen, Unverträglichkeiten, Frigidität, Depressionen usw. –, die im alltäglichen Praxisablauf der Allgemeinmediziner häufig auftrat und damit Anlass zur Verweigerung eines Rezepts bzw. zum dringenden Rat zum Absetzen der Pille geben konnte.[28]

Die damit noch in den 1970er Jahren festzustellende Tendenz, dass sich die Ärzte nicht allein für die medizinische Seite der Pille zuständig fühlten, sondern auch zu moralischen Aspekten Stellung nehmen wollten, war in den 1960er Jahren noch deutlicher zu Tage getreten. Das markanteste Beispiel für diese Vermischung von medizinischer und moralischer Argumentation im Für und Wider der Pille war die sogenannte „Ulmer Denkschrift". Sie entstand im Sommer 1964 und wurde von 140 Ärzten aus dem Ulmer Raum sowie von 45 Universitätsprofessoren unterschrieben. Durch nachträgliche Unterschriften kam man bis zum Oktober 1965 insgesamt auf über 400 zustimmende Ärzte, ganz überwiegend aus dem süddeutschen Raum.[29]

Adressiert war die Denkschrift an die Bundesgesundheitsministerin Elisabeth Schwarzhaupt (CDU), bekannt wurde sie durch einen Abdruck im Deutschen Ärzteblatt im Oktober 1965.[30] Sie war ein besonders extremes Beispiel für die ärztliche Ablehnung der Pille und für die Verurteilung der moralischen Verhaltensweisen der bundesrepublikanischen Bevölkerung, insbesondere der Jugend. Schon im einführenden Teil äußerten die Verfasser in drastischer Ausdrucksweise ihre Sorge angesichts der öffentlichen Diskussion um Sexualität und die Pille und warnten davor, das Medikament an junge Mädchen und unverheiratete Frauen auszugeben. Zugleich sahen sie ihre Rolle als ärztliche Autoritäten gefährdet:

„Heute will man unter Zuhilfenahme des öffentlichen Druckes der Massenpresse und des Fernsehens den Arzt zum Funktionär des wachsenden sexuellen Materialismus degradieren durch die Forderung, daß die sog. ‚Antibabypillen' auch ohne ärztliche Indikation an unverheiratete Frauen und an Mädchen ausgegeben werden sollen. Aus dem Diener des Lebens würde so der Bedienstete des Sich-Aus-Lebens, dessen Aufgabe es ist, durch ein Privatrezept jedermann unverbindliche und folgenfreie sexuelle Beziehungen zu ermöglichen und dabei vor allem die von der Schöpfungsordnung her damit verbundene Möglichkeit der Entstehung neuen menschlichen Lebens zu verhindern."[31]

Die Denkschrift stellte insgesamt vier Forderungen auf, deren gemeinsamer Tenor es war, dass eine öffentliche Sexualisierung der Gesellschaft verhindert werden und die Verschreibungspflicht für die Pille bestehen bleiben müsse. In der Begründung für die Forderungen wurden zahlreiche historische und systembedingte Vergleiche angestellt, die in einer Warnung vor der Zerstörung des „christlich abendländische[n] Erbe[s]" mündeten.[32] Immer wieder wurde vor einer moralischen Verwahrlosung gewarnt, und als Verursacher der Sexualisierung des öffentlichen Lebens wurden die Massenmedien mit ihrer „*hemmungslosen propagandistischen Ausnützung* des weiblichen Körpers und sexueller Reize zu *Reklamezwecken*" angeprangert.[33] Als Teil dieser Sexualisierung galt die üblich gewordene Form der „*rein 'wissenschaftlichen'* wertfreien Aufklärung" über Sexualität allgemein und Verhütungsmittel im Speziellen, die die Ehrfurcht vor den Geheimnissen der Entstehung

[25] Vgl. Pacharzina: Moralwächter (1978). Die Studie entstand als medizinische Dissertation unter der Betreuung des Frankfurter Sexualmediziners Volkmar Sigusch. Ergebnisse der Studie waren im Herbst 1975 durch Zitierung zunächst im „Stern", später auch in anderen Medien bekannt geworden. Sowohl Pacharzina als auch Sigusch sahen sich danach heftigen Angriffen von standesärztlichen Organisationen und einzelnen Ärzten ausgesetzt, die eine Verunglimpfung des ärztlichen Bildes fürchteten. Vgl. die Dokumentation im Anhang von Pacharzina: Moralwächter (1978), S. 237–248.

[26] Vgl. Pacharzina: Moralwächter (1978), S. 88.

[27] Ebd., S. 89, 226, Tab. 16.

[28] Vgl. ebd., S. 89.

[29] Vgl. dazu und zur Denkschrift insgesamt auch Christoph: Medizin (1975), S. 105–109.

[30] Vgl. Ulmer Denkschrift (1965), S. 2138–2141.

[31] Ebd., S. 2138.

[32] Punkt 2. In: Ebd., S. 2139 [Hervorhebung im Original].

[33] Punkt 7a. In: Ebd. [Hervorhebung im Original].

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

menschlichen Lebens zerstöre.[34] Die ebenfalls betriebene „*öffentliche Verhöhnung der Keuschheit*“ führe zu einer „*Bagatellisierung*“ des vor- und außerehelichen Verkehrs, wodurch bei vielen Frauen das „natürliche Verlangen nach Kindern“ in eine Angst vor diesen umschlage und die von ihrem wesentlichen und ursprünglichen Sinn gelöste Sexualität zur Sucht werde.[35] Die Unterzeichner warnten vor einer wahllosen Ausgabe der Pille an Frauen und Mädchen, da dies „die letzten Bremsen gegen den modernen Sexualisierungstrend beseitigen“ würde.

Die Denkschrift löste innerhalb der bundesrepublikanischen Ärzteschaft heftige Diskussionen aus. Bis März 1966 wurden im „Deutschen Ärzteblatt“ insgesamt 17 Beiträge von Ärzten dazu veröffentlicht, die überwiegend die Denkschrift und ihre Forderungen ablehnten.[36] Es kann allerdings nicht davon ausgegangen werden, dass die abgedruckte Diskussion repräsentativ für die gesamte deutsche Ärzteschaft war. Die Dauer und Vielfältigkeit der Diskussion belegt aber, dass die Verfasser der Denkschrift offenbar Probleme thematisiert hatten, die viele Ärzte bewegten. So wurde unter anderem die in der Denkschrift geforderte Rückkehr zu bewährten moralischen Normen und Sitten kritisch gesehen. Ein Arzt – offensichtlich jüngeren Alters, da er sich mehrfach von den älteren Ärzten absetzte, zu denen er die Verfasser der Denkschrift zählte – schrieb, dass das Problem der Familienplanung nur mit Hinweisen auf sittliche Werte und Enthaltsamkeit als höhere sittliche Pflicht nicht gelöst werden könne: „[Wo] soll sich der interessierte Laie sachliche Information und Rat holen? Soll er seine Zweifel wieder, wie zu Zeiten unserer Väter, in Tabus erstickt sehen?“[37] Ein Münchener Kollege sah in der Definition der bürgerlichen Moral die Schlüsselfrage der gesamten Denkschrift. Dabei war es seiner Ansicht nach schon immer so, dass sich Moral mit dem Verschwinden einer tonangebenden Gesellschaftsschicht veränderte. Mit dem Untergang des Bürgertums des 19. Jahrhunderts seit dem Ersten Weltkrieg sei auch die bürgerliche Moral verschwunden, schrieb er und bewertete dies für die Jüngeren in der Gesellschaft durchaus positiv: „Unsere Generation scheint eben im Begriffe sich eine neue Moral zu schaffen. Sie wird anders aussehen als diejenige, die in oder zwischen den Zeilen der 'Ulmer Denkschrift' zu lesen ist.“[38]

Die Denkschrift selber wie auch die fachinterne Diskussion darüber zeigen, dass innerhalb der Ärzteschaft große Uneinigkeit, aber offensichtlich auch Unsicherheit über den eigenen Stand und die eigene Rolle in der Gesellschaft der sechziger Jahre bestand, und dass dieser Konflikt durch die Ausbreitung der Pille geschürt wurde. Man fühlte sich dem Wohlergehen der Gesellschaft verpflichtet, konnte sich aber zumindest in Teilen mit zahlreichen neueren Erscheinungen nicht anfreunden, vor allem im Zusammenhang mit der öffentlichen Thematisierung bisher eher tabuisierter Bereiche.

Die ärztliche Meinung in der öffentlichen Diskussion

Ärzte beschäftigten sich in den 1960er Jahren aber nicht nur standesintern mit der Pille, ihre Expertenmeinung war auch in der öffentlichen Diskussion gefragt. Insbesondere Zeitschriften, die sich an eine breite Leserschaft wandten, thematisierten die Pille in den ersten Jahren nach der Markteinführung regelmäßig mit grundsätzlichen medizinischen Informationen. In der Frauenzeitschrift „Brigitte“ wurden zu diesem Zweck ärztliche Ratgeber eingebunden, die in der Rubrik „Medizin – Fragen und Antworten“ (vermeintliche) Leserinnenanfragen beantworteten. Dabei waren die Inhalte der Fragen auffallend ähnlich: Fast immer drehte es sich um die Wirkweise, um mögliche Nebenwirkungen oder um Falscheinnahmen. Die Frauen hätten diese Fragen eigentlich dem verschreibenden Arzt stellen können (oder müssen), hatten dies offensichtlich aber nicht getan – die Zuschrift an die Zeitschrift wurde zum Ersatz für das Gespräch mit dem Arzt. So wurde beispielsweise immer wieder gefragt, ob die Pille auch in der einnahmefreien letzten Woche des vierwöchigen Zyklus wirke und Frauen auch dann vor einer Schwangerschaft sicher seien.[39]

Ein Umschwung in der Berichterstattung weg von einer expertengesteuerten medizinischen Be-

[34] Punkt 7c. In: Ebd. [Hervorhebung im Original].

[35] Vgl. Punkt 7 g u. 8. In: Ebd., S. 2140. [Hervorhebung im Original].

[36] Die Beiträge waren in insgesamt vier Aussprachen zusammengefasst. Vgl. Deutsches Ärzteblatt 62 (1965) Nr. 48, S. 2684 ff.; Deutsches Ärzteblatt 63 (1966) Nr. 1, S. 32–36; Deutsches Ärzteblatt 63 (1966) Nr. 4, S. 218 f.; Deutsches Ärzteblatt 63 (1966) Nr. 13, S. 872–875.

[37] Dr. Werner Ohl. In: Deutsches Ärzteblatt 62 (1965) Nr. 48, S. 2684 f., hier S. 2684.

[38] Dr. med. A. Kammermeier. In: Deutsches Ärzteblatt 62 (1965) Nr. 48, S. 2685.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

lehrung hin zu einer stärkeren Akzentuierung persönlicher Erfahrungen mit der Pille setzte etwa Mitte der sechziger Jahre ein, nachdem immer mehr Frauen das Medikament bereits nutzten. Als ab etwa 1965 in bundesdeutschen Medien grundsätzlich offener über Sexualität berichtet wurde, gab es dort beispielsweise Debatten darüber, ob und in welcher Form die Pille einen Einfluss auf das sexuelle Empfinden von Frauen habe. Zwar konnte hier kein Konsens erzielt werden: Es gab sowohl Stimmen, die von einem gesteigerten sexuellen Empfinden berichteten, als auch solche, die genau das Gegenteil konstatierten. Neu war aber, dass bei dieser Debatte verstärkt alle möglichen persönlichen Erfahrungen von Frauen öffentlich wiedergegeben wurden. So beschrieb beispielsweise eine 35-jährige Mutter von vier Kindern in einem mehrseitigen Erfahrungsbericht in der Zeitschrift „Eltern“ 1966 sehr genau, was sich durch die Pille für sie verändert hatte.[40] Sie konnte von Gesprächen mit verschiedenen Ärzten, vom Austausch ihres Mannes über das Mittel im Freundeskreis und von leichten Nebenwirkungen ebenso berichten wie die Wirkweise der Pille erläutern. Sie verschwieg auch nicht ihre Bedenken gegenüber dem Mittel angesichts von Krebswarnungen und dem nicht vergessenen Contergan-Skandal. Die sie umgebenden Männer kritisierte sie für den sehr technischen Umgang mit der Pille: „Seit ich 'die Pille' nehme, komme ich mir vor wie ein Kosmonaut: Die drei Leiter meines Raumfahrtprogramms, Hausarzt, Gynäkologe und Ehemann, meinen, es wird schon gut gehen, in vollem Vertrauen auf Laboratorien, gewaltige chemische Werke, sorgsame Prüfstände. Aber die unternehmen die Reise zum Mond und zurück nicht selber. Es ist und bleibt ein Abenteuer für mich.“[41]

Zugleich verdeutlichen diese Erfahrungsberichte auch, wie sehr sich unter den Pillennutzerinnen ein eigener Wissensbestand zu dem Verhütungsmittel etabliert hatte. Sie setzten eher auf persönliche Erfahrungen als auf medizinische Expertenkontrolle. Ärzte waren nicht mehr die einzigen, die sich mit dem Thema medizinisch auseinandersetzten, sondern auch ihre Patientinnen hatten sich eine Meinung gebildet und kamen mit ihren Wünschen und Vorstellungen in die Praxis.

Im Verlauf der sechziger Jahre fand so ein gegenseitiger Lernprozess statt, bei dem die Ärzte immer mehr von ihrer vormals fast unangefochtenen Expertenposition weichen mussten, gleichzeitig aber von den Erfahrungen ihrer Patientinnen mit einer Erweiterung ihrer Kompetenz profitierten. Ein wichtiger Grund war, dass die Frauen zunehmend Themen ansprachen, bei denen die Ärzte gerade keine Experten waren – und das aufgrund einer in diesem Punkt mangelhaften Ausbildung auch gar nicht sein konnten. Wie bereits skizziert, hatten die Themenfelder Sexualität und Aufklärung über Verhütung in der medizinischen Ausbildung bis weit in die siebziger Jahre kaum einen Platz. In der zitierten Studie mit Hannoveraner Ärzten aus dem Jahr 1972 wurden diese auch dazu befragt, ob sie ihrer eigenen Meinung nach während des Studiums in ausreichendem Maß über die Sexualität des Menschen und sexuelle Störungen informiert worden seien. Dies verneinten 80%, und von den 17%, die ihre Unterrichtung als ausreichend einschätzten, gaben viele individualisierte Erklärungen wie eigenes Interesse oder einen guten Lehrer an.[42]

Fazit

Die Einführung und Durchsetzung der Pille stellte für die bundesrepublikanische Gesellschaft eine Herausforderung dar. Das Verhütungsmittel eröffnete neue Möglichkeiten im Umgang mit der Sexualität, was insbesondere bei jungen Frauen zu einer starken Nachfrage führte. Für sie, aber ebenso für Frauen, die bereits Kinder hatten und weitere Schwangerschaften vermeiden wollten, eröffnete die Pille die Chance, Sexualität ohne die permanente Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft erleben und damit befreiter als zuvor sexuelle Erfahrungen sammeln zu können.

Diese Möglichkeiten riefen zugleich Befürchtungen in der noch moralkonservativ geprägten bundesdeutschen Gesellschaft der 1960er Jahre hervor, die insbesondere eine drohende Verwahrlosung der Sitten zum Gegenstand hatten. Die tatsächlich aber relativ langsame Durchsetzung der Pille – erst gegen Ende der 1960er Jahre konnte von einer flächenmäßigen Verbreitung gesprochen werden – sowie Ergebnisse von Umfragen und sexualwissen-

[39] Vgl. Wann wirkt die Antibabypille? In: Brigitte H. 10 (1967), S. 163; Darf ich die Pille im 35-Tage-Rhythmus nehmen? In: Brigitte H. 22 (1968), S. 122; Ist die Pille in der Einnahmepause sicher? In: Brigitte H. 3 (1969), S. 53.

[40] Vgl. Die Pille In: Eltern H. 10 (1966), S. 20 ff.

[41] Ebd., S. 22.

[42] Vgl. Pacharzina: Moralwächter (1978), S. 37.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

schaftlichen Studien belegen jedoch, dass von einer „Sexualisierung" der Jugend kaum gesprochen werden konnte. So hatte sich beispielsweise bei Jugendlichen in den 1960er Jahren zwar der Zeitpunkt der Aufnahme sexueller Aktivitäten vorverlegt. Dies führte aber nicht zu ständig wechselnden Beziehungen, sondern im Gegenteil zu anhaltender Partnerbindung.[43] Die Pille war damit für junge Frauen ein Mittel, Sexualität freier zu erleben, aber kein Türöffner zu Promiskuität, wie von einigen Zeitgenossen befürchtet. Zugleich wurde die Popularisierung der Pille jedoch immer von kritischen Stimmen begleitet, die vor Nebenwirkungen und möglichen Langzeitfolgen warnten. In den 1970er Jahren gewann diese Kritik im Zuge der Frauenbewegung an Bedeutung. Immer mehr potentielle und tatsächliche Nutzerinnen hinterfragten die Pille, setzten sie ab und suchten nach natürlicheren, ungefährlicher erscheinenden Verhütungsmethoden.[44]

Ärzte waren die entscheidenden Akteure bei der Durchsetzung der Pille in der Bundesrepublik, allerdings offensichtlich nicht ohne einen gewissen öffentlichen Druck. Nach Berichten aus den USA über erste größere Untersuchungen zur oralen hormonalen Kontrazeption fühlten sie sich auch durch das Echo in der Laienpresse rasch veranlasst, das Thema in Fachzeitschriften und auf Kongressen wie den zitierten Veranstaltungen der BGGF aufzugreifen und mit eigenen Studien zu ergänzen. Ungeachtet einer heftigen innerärztlichen Debatte, bei der viele Mediziner in der Anwendung der Pille eine Frage der Moral sahen und sich als deren Hüter verstanden, lockerte sich die ursprünglich äußerst restriktive Verschreibungspraxis nach und nach und machte so die flächendeckende Verbreitung der oralen Kontrazeption möglich.

Die Verschreibungspflicht der Pille brachte für die Ärzte auch Vorteile mit sich: Sie erhielten so eine ganz neue Klientel von Patientinnen, die sie für ein Pillenrezept regelmäßig aufsuchen musste, dabei aber relativ einfach zu behandeln war. Dies traf insbesondere für Gynäkologen zu, denen sich häufig ein auch finanziell relativ lukratives zusätzliches Betätigungsfeld und neue medizinische Kompetenzen eröffneten. Hinzu kam ein Austausch mit Patientinnen, die oft eigene Vorstellungen über Verhütungsmethoden und geeignete Pillen mit in die Praxen brachten. Dieser Kommunikationsprozess setzte ebenfalls mit der Einführung der Pille ein und ist letztlich, angesichts einer Vielzahl von Verhütungspräparaten, bis heute nicht abgeschlossen.

[43] Vgl. Giese; Schmidt: Studentensexualität (1968), S. 393 f; Schmidt; Sigusch: Arbeiter-Sexualität (1971), S. 98–100.

[44] Vgl. dazu ausführlich Silies: Liebe (2010), S. 382–412.

Literatur

Asbell, Bernard: Die Pille und wie sie die Welt veränderte. Frankfurt am Main 1998.

Christoph, Klaus: Medizin und Empfängnisverhütung. Ein Beitrag zur Analyse des Selbstverständnisses westdeutscher Ärzte. Stuttgart 1975.

Frobenius, Wolfgang: "The Rabbits are Prepared…" The Development of Ethinylestradiol and Ethinyltestosterone. In: J Reproduktionsmed Endokrinol 8 (2011), Special Issue 1 "50 Years Oral Hormonal Contraception", S. 32–57.

Giese, Hans; Schmidt, Gunter: Studentensexualität. Verhalten und Einstellung. Eine Umfrage an 12 westdeutschen Universitäten. Reinbek 1968.

Haller, Jürgen: Die medikamentöse Hemmung der Ovulation. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 24 (1964), S. 636 f.

Hunger, Heinz: Das Sexualwissen der Jugend. 2., völlig neubearb. Aufl., München; Basel 1960.

Hunstein, W.: Langzeitnebenwirkungen von Ovulationshemmern: Intern-medizinische Aspekte. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 31 (1971), S. 178.

Kirchhoff, Heinz: Anti-Baby-Pillen nur für Ehefrauen? SPIEGEL-Gespräch mit dem Direktor der Universitäts-Frauenklinik Göttingen, Professor Dr. Heinz Kirchhoff. In: Der Spiegel, Heft 9 (1964), S. 79–89.

Kirchhoff, Heinz; Haller, Jürgen: Konzeptionsverhütung durch oral wirksame Gestagene. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 84, Nr. 49 (1959), S. 2189–2192.

Kirchhoff, Heinz; Haller, Jürgen: Klinische Erfahrungen mit einer ovulationsunterdrückenden Östrogen-Gestagen-Kombination (Anovlar). In: Medizinische Klinik 59 (1964), S. 681–687.

Kirk, Beate: Der Contergan-Fall: Eine unvermeidbare Arzneimittel-Katastrophe? Zur Geschichte des Arzneistoffs Thalidomid. Stuttgart 1999.

Knack, A.V.; Pieper, W.: Empfängnisverhütung als ärztliche Beratungsaufgabe. In: Ärztliche Mitteilungen 14 (1956), S. 387 ff.

Köstering, Susanne: „Etwas Besseres als das Kondom". Ludwig Haberlandt und die Idee der Pille. In: Staupe, Gisela; Vieth, Lisa (Hrsg.): Die Pille. Von der Lust und von der Liebe. Berlin 1996, S. 113–126.

Kunz, Gabriele: Medizinische Experimente mit der Antibabypille. Ein Rückblick auf die ersten Versuche an puertoricanischen Frauen. In: Zeitschrift für Sexualforschung 2 (1989), S. 119–131.

Laengner, H.: 20 Jahre Schering-Kontrazeptiva – von Anovlar zu Triquilar. In: Schering Pharma Deutschland (Hrsg.): Die Pille wird 20. So begann es … und da stehen wir heute. Symposium Berlin, 25. 5. 1981. Berlin 1981, S. 6.1–6.5.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Lauritzen, Christian: Möglichkeiten einer gezielten differenzierten Anwendung der im Handel befindlichen oralen Antikonzeptiva. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 31 (1971), S. 182.

Pacharzina, Klaus: Moralwächter im weißen Kittel. Zur Sexualmedizin in der Allgemeinpraxis. Lollar 1978.

Peeters, F.: Die konservative Therapie der Endometriose durch zyklische Behandlung mit Anovlar. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 24 (1964), S. 629.

Rauscher, Herbert; Kaiser, Rolf: [Diskussionsbeiträge]. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 19 (1959), S. 290.

Rock, John: The time has come. A catholic doctor's proposals to end the battle over birth control. New York 1963.

Schering Aktiengesellschaft: Bericht über das Geschäftsjahr 1961. Berlin 1962.

Schmidt, Gunter; Sigusch, Volkmar: Arbeiter-Sexualität. Eine empirische Untersuchung an jungen Industriearbeitern. Berlin 1971.

Sieg, Sabine: „Anovlar" – die erste europäische Pille. Zur Geschichte eines Medikaments. In: Staupe, Gisela; Vieth, Lisa (Hrsg.): Die Pille. Von der Lust und von der Liebe. Berlin 1996, S. 131–144.

Silies, Eva-Maria: Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980 (= Göttinger Studien zur Generationsforschung, Bd. 4). Göttingen 2010.

Simmer, Hans H.: On the history of hormonal contraception. I. Ludwig Haberlandt (1885–1932) and his concept of "hormonal sterilization". In: Contraception 1 (1970), S. 3–27.

Staupe, Gisela; Vieth, Lisa (Hrsg.): Die Pille. Von der Lust und von der Liebe. Berlin 1996.

Streller, Sabine; Roth, Klaus: Über die Heldentaten der Hormonsucher. 50 Jahre Pille in Deutschland. In: Chemie in unserer Zeit 45 (2011), S. 270–291.

Ulmer Denkschrift. Zur Frage der Geburtenbeschränkung. In: Deutsches Ärzteblatt 62, Nr. 40 (1965), S. 2138–2141.

Unger, Renate; Lachnit-Fixson, Ursula: Case F: Die Entwicklung der „Pille" (Oral Contraceptives). In: Albach, Horst (Hrsg.): Culture and Technical Innovation. A Cross-Cultural Analysis and Policy Recommendations. (= Akademie der Wissenschaft zu Berlin, Research Report Bd. 9) Berlin; New York 1994, S. 922–1012.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Institutionalisierung der Geburten in der Bundesrepublik 1950 bis 1975. Auswirkungen auf den Hebammenberuf

Marion Schumann

Zwischen 1950 und 1975 fand die flächendeckende Verlagerung der Geburtshilfe vom Haus der gebärenden Frauen in die Klinik statt. Dieser Trend hatte zu Beginn des 20. Jahrhunderts eingesetzt, als die Krankenhäuser zu modernen Dienstleistungsunternehmen umgestaltet wurden und sich des Ruches eines Ortes der Armenfürsorge entledigen konnten.[1] Im Zuge dessen wurde die Zahl planmäßiger geburtshilflicher Betten in den Kliniken deutscher Großstädte kontinuierlich erhöht. Parallel dazu nahm der Anteil der Klinikentbindungen bereits in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts stetig zu.[2] Im Jahr 1939 lag der Anteil der Klinikentbindungen bei 39%, und im Jahr 1954 erblickten die Neugeborenen in der Bundesrepublik erstmals überwiegend in einem Krankenhaus das Licht der Welt. Im Jahr 1960 waren dies zwei Drittel aller Kinder. 1975 war die Klinikgeburt zur Regel und die Geburt außerhalb der Institution mit 1,2% zur großen Ausnahme geworden.[3] Ein Stadt-Land-Gefälle kennzeichnete jedoch diesen Wandel. So kamen in München bereits 1957 etwa 90% aller Kinder im Krankenhaus zur Welt. In Bayern insgesamt fand dagegen noch knapp die Hälfte aller Geburten im Privathaus statt, und in ländlichen Gegenden lag der Anteil der Hausgeburten bei ca. 60%.[4] Nur knapp 20 Jahre später hatte sich allerdings auch auf dem Lande die Klinik als Geburtsort durchgesetzt.

Die Verlagerung der Entbindung vom Haus in die Klinik führte zu einer neuen Deutung des Geburtsgeschehens, das von einem sozialen in einen medizinischen Rahmen überführt wurde.[5] Diese tiefgreifende Veränderung beeinflusste alle am Geburtsgeschehen in der Klinik Beteiligten und leitete eine Neuorientierung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Schwangerschaft und Geburt ein.

Die Hebamme, die traditionell die Hausgeburten betreute, blieb auch in der Klinik für die Geburtsbetreuung zuständig. Das Berufsbild wurde jedoch zwischen 1950 und 1975 den neuen Rahmenbedingungen in der Institution Krankenhaus angepasst und unterlag damit dem tiefgreifendsten Wandel in seiner Geschichte. Im Folgenden wird die Umgestaltung des Hebammenberufes im Zuge der Hospitalisierung der Geburt nachgezeichnet. Im Mittelpunkt stehen die Fragen nach den Veränderungen des Verhältnisses zwischen Hebammen und Frauen sowie zwischen Hebammen und der Medizin.

Soziales Betreuungskonzept von Hebammen in der Hausgeburtshilfe

Die Hausgeburtshilfe übten freiberuflich tätige Hebammen mit einer Niederlassungserlaubnis aus. Sie bekamen einen Bezirk für ihre Berufstätigkeit zugewiesen und waren dem hier zuständigen Amtsarzt unterstellt. Das Tätigkeitsfeld für die Hebammen regelte das 1954 ergänzte Hebammengesetz von 1938. Aufgabe der Hebamme war danach die eigenverantwortliche Leitung der „normal" verlaufenden Geburt.[6] Hebammen hatten (und haben) das Monopol auf die unkomplizierte Geburt. Zu jeder Entbindung musste nach dem Gesetz eine Hebamme hinzugezogen werden, und erst beim Auftreten von Komplikationen war die Hebamme verpflichtet, einen Arzt hinzuzuziehen. Über die Geburtsbetreuung hinaus war sie sowohl für die

[1] Lisner: Hüterinnen (2006), S. 100–106.
[2] Ebd., S. 111.
[3] Schumann: Dienst (2009), S. 54 f.
[4] Bickenbach: Geburtshilfe (1957), S. 345.
[5] Duden: Ungeborenen (1998), S. 151–153.
[6] Hebammengesetz § 3.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Beratung und Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen als auch für die Pflege der Neugeborenen bis zu deren zehntem Lebenstag zuständig. Diese vielseitigen Aufgaben übten Hebammen in den Privatwohnungen und -häusern der Frauen aus, zu denen ihnen für ihre Tätigkeiten Zutritt gewährt wurde. Die Hebammen mussten sich somit an die Gegebenheiten im Haus der Frauen anpassen, mit dem Vorhandenen zurechtkommen und häufig improvisieren. Die Frauen hingegen verblieben während der biographischen Ausnahmesituation der Geburt – die immer als unsicheres Ereignis galt –[7] in ihrem privaten, vertrauten Bereich.

Die hier als soziale Betreuung bezeichnete Praxis von Hebammen zielte auf eine kontinuierliche und individuelle Betreuung der Schwangeren und Gebärenden in deren sozialem Umfeld. Ein Kennzeichen war die Vermischung von Privatem und Beruflichem, da die Hebammen häufig in ihrem Arbeitsbezirk lebten. So begegneten sie ihrer Klientel bei alltäglichen Besorgungen und hatten damit auch außerhalb ihrer beruflichen Pflichten Berührung mit den Frauen. Darüber hinaus gewannen die Hebammen durch ihre Tätigkeit Einblick in die Lebensumstände und die gelebten geschlechtlichen Verhältnisse der von ihnen betreuten Frauen.[8] So bestand eine zwangsläufige Nähe zwischen Hebammen und ihren Klientinnen in der Hausgeburtshilfe.[9] Während der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nahmen die Hebammen für die von ihnen betreuten Frauen eine zentrale Stellung ein, beispielsweise als Beraterin, Zuhörerin, Vertraute, Freundin oder für einige Frauen auch als eine mütterliche Figur.[10] Das Verhältnis zwischen Hebammen und Klientinnen war über den Betreuungszeitraum intensiv, schwächte sich jedoch anschließend wieder ab. Die Hausgeburtshebammen boten eine Dienstleistung an, die sie an die einzelnen Gebärenden und ihre Familie anpassten. Sie fühlten sich auch über ihre geburtshilflichen Aufgaben hinaus sozial verantwortlich für „ihre" Frauen, so die Historikerin Wiebke Lisner. Diese Nähe zu den Frauen betrachteten die Hebammen als „Vertrauensverhältnis", und das „Persönliche" galt auch in den 1950er und 1960er Jahren als Stärke von Hebammen.[11] In biographischen Schilderungen kommt der Beziehung zwischen Hebammen und den von ihnen betreuten Frauen eine besondere Bedeutung zu, und gerade diese machte die hohe Berufszufriedenheit der Hausgeburtshebammen aus.[12]

Die Berufspraxis der Hausgeburtshebammen in den 1950er und 1960er Jahren beschreibt die Sozialwissenschaftlerin Ricarda Henze folgendermaßen:[13] In der Regel meldete sich eine schwangere Frau einige Monate oder Wochen vor dem Geburtstermin bei einer niedergelassenen Hebamme zur Hausgeburt an. Sofern die werdende Mutter keine Beschwerden hatte, besuchte die Hebamme sie ein- bis zweimal vor dem Entbindungstermin. Bei diesen Besuchen sah sich die Hebamme die häuslichen Gegebenheiten an, besprach mit der Frau, was noch zu besorgen wäre, wann diese sie rufen sollte und wie sie sich im Falle einer Blutung oder eines Blasensprungs verhalten musste. Bei den Vorbesprechungen untersuchte die Hebamme die Frau. Sie testete den Urin, maß den Blutdruck, überprüfte das Gewicht und kontrollierte die Lage und die Herztöne des Ungeborenen. Hatte die Hebamme einen Fortbildungskurs in Geburtsvorbereitung absolviert, wies sie die Schwangere bei diesen Vorbesuchen in die Atem- und Entspannungstechnik ein. Wurde die Hebamme zur Geburt gerufen, blieb sie bei der Frau, sobald diese regelmäßige Wehen hatte. Bei einer Regelwidrigkeit wurde ein Arzt hinzugezogen.

Während der Eröffnungsphase der Geburt bereitete die Hebamme gemeinsam mit der Frau und weiteren Familienmitgliedern das Gebärzimmer vor, sorgte für Hygiene, kochte ihre Instrumente aus und traf weitere letzte Vorbereitungen für die Entbindung. Die Kreißende bekam einen Einlauf, ihr Urin wurde auf Eiweiß untersucht. Die Hebamme überwachte sie ferner durch regelmäßige Puls-, Blutdruck- und Temperaturmessungen, Kontrolle der Wehentätigkeit und Überprüfung des Geburtsfortschritts mittels innerer Untersuchung. Ferner wurden die kindlichen Herztöne regelmäßig kontrolliert. Während dieser Zeit bewegte sich die Kreißende in der Regel in ihrer Wohnung oder der

7 Duden: Ungeborenen (1998), S. 152 f.
8 Lisner: Hüterinnen (2006), S. 202–204.
9 Diese Nähe funktionalisierte der nationalsozialistische Gesetzgeber für eine gegenseitige Kontrolle von Hebammen und den Frauen. Lisner: Hüterinnen (2006), S. 167 f.
10 Lisner: Hüterinnen (2006), S. 224.
11 Schumann: Dienst (2009), S. 85.
12 Vgl. dazu Grabrucker: Abenteuer (1996); Linner: Tagebuch (1989); Grubenmann: Praxisfälle (1993; 1995).
13 Henze: Geburtshilfe (1999), S. 52–56. Die Sozialwissenschaftlerin Ricarda Henze interviewte neun niedergelassene Hebammen, die in den 1950er und 1960er Jahren in Niedersachsen Hausgeburtshilfe leisteten.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

näheren Umgebung. „Die Hebammen warteten, kümmerten sich um die Gebärende und verbrachten die Zeit zum Beispiel mit Massagen, Gesprächen, Spaziergängen und Handarbeiten."[14] Die eigentliche Geburt fand in der Regel im Bett statt. In der Austreibungsphase leitete die Hebamme die Frau beim Pressen an und führte den Dammschutz durch. Nach der Geburt nabelte sie das Neugeborene ab und leitete die Nachgeburtsperiode. Das Neugeborene und die Frau wurden versorgt und das Kind zum Stillen angelegt. Frühestens zwei Stunden nach der Entbindung verließ die Hebamme das Haus. Die anschließende Wochenbettbetreuung führte sie in der Regel über zehn Tage durch, kam einmal am Tag vorbei, um die Wöchnerin und den Säugling zu untersuchen und vor allem beim Stillen zu unterstützen. Daneben erledigte die Hebamme laut Henze nicht selten noch notwendige Haushaltsarbeiten oder kümmerte sich um bereits vorhandene Kinder.

Die Kernkompetenz der Hausgeburtshebammen lag in der genauen Beobachtung der Gebärenden und des Geburtsfortschritts. So konnten Abweichungen vom regelrechten Verlauf frühzeitig festgestellt werden. Die kontinuierliche Betreuung einer einzelnen Frau über die gesamte Zeit der Geburt ermöglichte der Hebamme die sensible Wahrnehmung von Abweichungen vom normalen Verlauf, die sie aufgrund ihrer Erfahrungen nach ihrer Bedeutung einordnen konnte. Dies zeigt auch das Zitat einer von Ricarda Henze interviewten Hebamme, Frau Deiter: „Das habe ich im Gefühl gehabt, wissen Sie, wie unruhig die Mutter wurde, der Ton macht die Musik […]. Von Anfang an steckte das irgendwie in mir drin, dieses Empfinden, also so ganz richtig läufts nicht. Denn wie gesagt, man war ja Stunden im Haus, Stunden."[15] Grundlage des sozialen Betreuungskonzeptes von niedergelassenen Hebammen war die hohe Kontinuität in der Begleitung einer ihr bekannten Frau bei der Geburt. Den Hebammen war es möglich, eine den Bedürfnissen der einzelnen Frau angepasste Geburtshilfe zu leisten. Das Konzept weist damit Parallelen zur christlichen Krankenpflege auf, das zeitgleich großen Veränderungen unterlag.[16]

Die Tätigkeit von Hebammen und Ärzten war klar voneinander abgegrenzt. Die Hebamme war für die Betreuung der normalen Geburt zuständig, der Arzt musste bei pathologisch verlaufenden Entbindungen hinzugezogen werden. Grundsätzlich vollzog sich die Geburt in einem der Gebärenden vertrauten sozialen Rahmen. Sie wurde nicht primär als medizinisches Ereignis gedeutet, dies geschah nur beim Auftreten von Komplikationen.

Rief die Hebamme den Arzt bei Komplikationen zur Geburt hinzu, übernahm er die Behandlung, und die Hebamme wurde dann nach dem Hebammengesetz zu seiner Gehilfin.[17] Die Zuständigkeit von Hebammen und Ärzten in der Hausgeburtshilfe orientierte sich damit ganz eindeutig an der Normalität oder Pathologie der Geburten.

Anpassung des Hebammenberufs an die Institution Krankenhaus

Mit dem steigenden Bedürfnis der Schwangeren nach der Entbindung im Krankenhaus ging die grundsätzliche Umgestaltung und Anpassung des Hebammenberufs an den klinischen Rahmen einher. Zwar waren im gesamten 20. Jahrhundert immer auch fest angestellte Hebammen im Krankenhaus tätig, jedoch überwog bis zum Ende der 1960er Jahre die Zahl der niedergelassenen Hebammen, die zusätzlich im Krankenhaus als Beleghebamme arbeiteten. Gerade in der Zeit des Geburtenbooms in der ersten Hälfte der 1960er Jahre waren in den Kliniken überwiegend Beleghebammen tätig.[18] Für die einzelne Hebamme bestimmten das Geburtenaufkommen, die räumliche Nähe einer geburtshilflichen Abteilung im Krankenhaus sowie die geburtshilfliche Organisation in dieser Abteilung ihre Berufsausübung als Beleghebamme. Die Arbeitsteilung in der klinischen Geburtshilfe wirkte sich auf das Tätigkeitsspektrum der Hebammen aus. In der Klinik war die Hebamme häufig nicht mehr für die gesamte Dauer der Geburt sowie für die komplette Neugeborenen- und Wochenbettpflege zuständig, sondern hier wurden die Betreuung der Frauen sowie die Berufspraxis von Hebammen fragmentiert. Dieser Vorgang verlief jedoch aufgrund der differierenden Bedingungen von Klinik zu Klinik und von Region zu Region unterschiedlich. Waren eigenständige Abteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie in den Großstadtkliniken bereits gang und gäbe, so wurden solche Fachabteilungen in Kliniken mittelgroßer Städte

[14] Henze: Geburtshilfe (1999), S. 58.
[15] Ebd., S. 59.
[16] Kreutzer: Liebesdienst (2005), S. 255–273.
[17] Dienstordnung für Hebammen § 10/3: Hebammengesetz (1955), S. 107 f.
[18] Schumann: Dienst (2009), S. 69.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

und in Kleinstädten erst nach und nach bis Mitte der 1970er Jahre eingerichtet. Dementsprechend unterschieden sich die Berufspraxis von Hebammen und der Anpassungsvorgang an die Gegebenheiten der Klinik zwischen den Regionen.

Auf dem Lande war es beispielsweise bis in die 1960er Jahre üblich, dass die Frauen „ihre" Hebamme bei Geburtsbestrebungen riefen und diese mit ihnen in die Klinik fuhr. Hier betreuten die Beleghebammen die Gebärenden häufig noch vom Anfang bis zum Ende der Geburt selbständig, wie nach traditioneller Berufsauffassung üblich. Auch die regelmäßige Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege oblag ihnen in den kleinen und mittleren Kliniken oft noch.[19] In diesem Modell blieb die soziale Beziehung zwischen Frau und Hebamme ein zentraler Bestandteil der geburtshilflichen Betreuung, jedoch spielten die Familie der Gebärenden und auch die private Umgebung der Frau nun keine Rolle mehr. Die Hebamme war auch in der Klinik nur für die eine Frau zuständig. Sie fand hier zur Geburtsbetreuung eine standardisierte und hygienische Arbeitsumgebung vor, die professionellen Maßstäben entsprach.

In anderen Kliniken arbeiteten Beleghebammen zur gleichen Zeit bereits viel arbeitsteiliger, weil die Betreuung der Neugeborenen oder auch der Wöchnerinnen dort bereits als spezialisierter Bereich zur Pflege gehörte. Die Fragmentierung der Tätigkeit bestimmte nun den Einsatz von Hebammen, und die Berufsgruppe wurde auf die reine Geburtshilfe im Kreißsaal festgelegt und spezialisiert.

Zum Anpassungsprozess des Hebammenberufs an die klinischen Rahmenbedingungen gehörte für Beleghebammen die Regelung, im Schichtdienst zu arbeiten und, damit einhergehend, zeitgleich mehrere Frauen bei der Geburt zu betreuen. So nahmen beispielsweise Beleghebammen in Kliniken in Münster in den 1960er Jahren an einem 24-Stunden-Schichtdienst teil.[20] Bei diesem Modell kannten sich Hebamme und Gebärende nur noch selten zuvor.

Damalige Beleghebammen berichten, dass sie ihre Arbeit als sehr erfüllend erlebten und häufig eine enge Bindung zu „ihrem" Beleghaus hatten. Die Anbindung an die Klinik eröffnete ihnen zusätzliche Möglichkeiten, sich neue Tätigkeitsbereiche zu erschließen, wie die Geburtsvorbereitung oder die Rückbildungsgymnastik.[21] Beleghebammen wurden damit Teil einer fortschrittlichen Geburtshilfe und trugen zur Akzeptanz der Klinikentbindung bei. Sie praktizierten dabei zwei unterschiedliche geburtshilfliche Konzepte – Hausgeburten und Klinikgeburten – nebeneinander.

Mit der sinkenden Geburtenrate, dem Ausbau von Fachabteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe in den Krankenhäusern sowie steigenden Zahlen von Gynäkologen hatte sich die Kreißsaalhebamme als Berufsleitbild im Jahr 1970 durchgesetzt.[22] Die Kreißsaalhebamme betreute ausschließlich Geburten in der Klinik und war dort fest angestellt. Sie verkörperte den modernen Berufstyp, der die Geburtshilfe als Dienstleistung ausübte und an die Standards der klinischen Arbeitswelt angepasst war. Hebammen hatten hier eine geregelte Arbeitszeit, verfügten über ein sicheres Gehalt und ein von ihrer Berufstätigkeit getrenntes Privatleben. Die Voraussetzungen für ihre Tätigkeit hatten sich gegenüber der Hausgeburtshilfe fundamental verändert:[23] Statt nur eine Gebärende zu betreuen, waren sie, je nach Klinikgröße und Geburtenaufkommen, für mehrere Frauen gleichzeitig zuständig; statt einer ihnen bereits bekannten Frau trafen sie auf eine Fremde; statt eines bereits bestehenden Kontaktes musste dieser erst aufgebaut werden; statt eine Frau von Anfang bis Ende der Geburt zu betreuen, bestimmte der Schichtwechsel Anfang und Ende des Kontaktes; statt einer Betreuung vor der Geburt und darüber hinaus beschränkte nun die Funktionsteilung der Klinik die Tätigkeit der Hebammen auf die rein geburtshilfliche Leistung. Außerdem teilten Hebammen die Verantwortung für Frau und Kind nun mit einem Arzt.

Das Verhältnis von Hebamme und Frau in der institutionalisierten Geburtshilfe

Das Verhältnis zwischen Hebamme und Frau hatte sich in der Klinik grundlegend geändert. Zwar blieb die Hebamme auch hier die erste Ansprechperson für die Gebärende, aber die nun anonyme Beziehung wurde neu strukturiert. Eine Möglichkeit dazu bot die Methode der Geburtsvorbereitung, die zur Angst- und Schmerzlinderung während der Geburt beitragen und zugleich die Gebärende

[19] Ebd S. 79 f.
[20] Schmitz: Hebammen (1994), S. 89.
[21] Ebd., S. 89.
[22] Schumann: Dienst (2009), S. 69–71.
[23] Ebd., S. 294.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

im Kreißsaal disziplinieren sollte.[24] Aufgabe der Hebamme wurde es nun, die Gebärende unter der Geburt bei der Anwendung dieser Technik anzuleiten, wodurch auch die Gesprächsgegenstände und die Gesprächsführung weitgehend vereinheitlicht wurden. Unumstritten war jedoch auch unter Medizinern, dass das Vertrauen der Gebärenden zur Hebamme den Geburtsverlauf positiv beeinflusst. Das im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums 1971 in zweiter und neubearbeiteter Auflage herausgegebene Hebammenlehrbuch nennt zehn Grundregeln, wie die Hebamme der Gebärenden begegnen sollte.[25] Danach kam der Hebamme die Aufgabe zu, „ein kleines Wunder" zu vollbringen: Sie sollte sich der jeweiligen Frau adäquat annähern, ihr auch unter Zeitdruck das Gefühl geben, immer zu wissen, „wen sie vor sich hat", ihr kleine Wünsche erfüllen und sie umsorgen, z. B. indem sie ihr den Schweiß abwischte. Einen „herrischen Klinikton" sollte sie der Gebärenden gegenüber ebenso wenig anwenden wie einen „routinemäßigen Herzenston". Sie sollte freundlich und sachlich sein, keine falschen Versprechungen hinsichtlich des Geburtsverlaufs machen und die Frau sicher führen und anleiten, damit diese die Geburt aktiv vorantrieb. Außerdem sollte sie „das Vertrauen der Patientin zum Arzt aufbauen" und somit als Vermittlerin zwischen Arzt und Gebärender agieren. Von Kreißsaalhebammen wurde im Dienstleistungsbetrieb also eine freundliche und rationale Anteilnahme erwartet. Wirkliche Vertrauensperson für die Frauen zu sein, war für sie ein schwieriges Unterfangen – diese Lücke sollten bald die werdenden Väter schließen.[26]

Die soziale Nähe der Hausgeburtshilfe zwischen Hebamme und Gebärender existierte im Kreißsaal nicht mehr. Damit entfiel die soziale Abhängigkeit zwischen beiden Akteurinnen.[27] Die Arbeitsteilung in der Klinik bot der Hebamme nicht mehr den Rahmen für ihre Kernkompetenz, die individuelle und kontinuierliche Beobachtung der Geburt und die Betreuung einer einzelnen Frau über den gesamten Verlauf. Damit ging den Hebammen die traditionelle Grundlage für die Beurteilung des Geburtsverlaufs verloren. Die Wandlungen im Hebammenberuf verweisen auf grundlegende Veränderungen im Verständnis darüber, was eine Geburt ist, in welchen Rahmen sie gehört und was eine Frau zum Gebären braucht.

Das Verhältnis von Hebammen zu Medizin und Medizinern

In der Klinik war die Hebamme nun weniger auf die Kooperation mit der Gebärenden, sondern vielmehr auf die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Kolleginnen angewiesen. Gerade die Frage nach der Arbeitsabgrenzung zwischen Arzt und Hebamme wurde mit der zunehmenden Verlagerung der Geburten in die Klinik virulent. Zwar leiteten die Hebammen Mitte der 1960er Jahre in den Kliniken noch die Hälfte aller Geburten,[28] die Gynäkologen forderten damals jedoch bereits die Leitung jeder Geburt durch den Facharzt.[29] Konfliktpotential zwischen beiden Berufsgruppen deutete bereits der Direktor der I. Universitätsfrauenklinik München, Werner Bickenbach, im Vorwort seines 1962 erschienenen Hebammenlehrbuchs an.[30] Zur „Rollenverteilung in der Geburtshilfe" führte er aus, dass die Hebamme immer zwei Aufgaben habe: zum einen die „selbständige Verantwortung" bei der Betreuung der normalen Geburt und zum anderen das Aufgeben dieser Selbständigkeit, wenn sie einen Arzt wegen Abweichungen hinzugezogen habe. In diesem Fall werde sie zu seiner Helferin und Erfüllungsgehilfin. Diese Form der Zusammenarbeit sei aber „nicht selten die Quelle von Reibungen", so Bickenbach.

In der ersten Zeit der Geburtenverlagerung in die Krankenhäuser kam es noch nicht zwangsläufig zu einem Zusammentreffen von Hebammen und Ärzten, jedoch nahmen die Begegnungen zwischen beiden Berufsgruppen mit der Einrichtung von immer mehr gynäkologischen Fachabteilungen zu. Der Ausbau dieser Fachabteilungen fand in den kleinen und mittleren Krankenhäusern besonders in den 1960er Jahren statt. Bis dahin war jedoch in der Regel kein Facharzt anwesend, dem die Hebamme untergeordnet war.

Die Anstellung von Fachärzten wurde von Hebammen nicht immer als Kompetenzverlust wahrgenommen. Die Beleghebamme Anna Wilke erlebte beispielsweise die Anstellung eines Facharztes in einem niedersächsischen Kreiskrankenhaus im Jahr 1962 als Entlastung. Bis dahin konnte ihr im Notfall nur der Chirurg der Klinik zur Seite stehen.[31] Befürchtete sie Komplikationen, fuhr sie die Gebärende deshalb in ihrem Auto zu einem nahe-

[24] Dazu ebd., S. 138–149 und Schumann: Care (2011).
[25] Martius: Hebammenlehrbuch (1971), S. 363.
[26] Vgl. dazu Schumann: Dienst (2009), S. 160–168.
[27] Lisner: Hüterinnen (2006), S. 237 f.
[28] Dietel: Referat (1967), S. 205.
[29] Schumann: Dienst (2009), S. 190 f.
[30] Bickenbach: Hebammenlehrbuch (1962), S. 3 f.
[31] Schumann: Dienst (2009), S. 81.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

liegenden Krankenhaus, in dem ein Gynäkologe arbeitete. Dieser Aufwand fiel mit der Anstellung des Gynäkologen in ihrer Belegklinik weg. Zugleich nahm Frau Wilke eine entscheidende Veränderung ihrer Arbeitsroutine vor und rief den Arzt zu jeder Geburt hinzu, was sie als ihre „innere Pflicht" ansah. Das habe sich so ergeben, gesprochen worden sei darüber nicht, erklärte sie. Aber ihr habe seine Anwesenheit mehr Sicherheit gegeben.

Dies zeigt, wie sich in der Klinik, mit mehr oder weniger Einverständnis von Hebammen, die Betreuungssituation bei der Geburt veränderte. Den Wunsch der Ärzte, zur Geburt hinzugezogen zu werden, akzeptierte auch die Hebammenberufsvertretung. Die Vorsitzende des Hebammenbundesverbandes, Ruth Kölle, kommentierte dies 1971: „Ich glaube kaum, dass eine Hebamme diesen Wunsch nicht respektiert hat."[32] Damit kamen die Hebammen den Forderungen der Mediziner nach der ärztlichen Leitung jeder Geburt entgegen, die diese seit Mitte der 1960er Jahre öffentlich erhoben. Letztlich hing die Selbständigkeit der Hebamme im Kreißsaal davon ab, wie der Arzt seinen Kompetenzbereich und den der Hebamme definierte.

Das Verhältnis zwischen Hebammen und Ärzten war in der Klinik von einer grundsätzlich verschiedenen Haltung gegenüber Interventionen bei der Geburt geprägt. Während Hebammen nicht in die Geburt eingreifen durften, gehörten medizinische Interventionen in großen Kliniken seit ihrem Bestehen zur ärztlichen Praxis. Die Indikationen dafür bestimmte die Medizin als Profession selbständig und definierte die normale Geburt und ihre Betreuung immer wieder neu. Insbesondere neue Medikamente fanden eine breite Anwendung im Untersuchungszeitraum. Neben dem Einsatz von Schmerzmitteln nahm in den 1950er Jahren auch die Gabe von Wehenmitteln zur Beschleunigung des Geburtsverlaufes zu. An der I. Universitätsfrauenklinik München (Maistraße) verdoppelte sich beispielsweise zwischen 1950 und 1960 der Gebrauch von Wehenmitteln; parallel dazu stieg die Dammschnittrate von nahezu Null auf 75%.[33] Die Interventionen wurden zur Routine und von den Medizinern als harmlos eingeschätzt. Hebammen waren darin geschult, den Damm bei der Geburt zu halten. Dies gehörte zu den im Hebammenlehrbuch definierten klassischen Aufgaben der Berufsgruppe. Gerade der Dammschnitt war ein zwischen Hebammen und Ärzten umstrittener Eingriff in die Geburt, an dem sich Auseinandersetzungen zwischen den beiden Berufsgruppen entzündeten.[34] Diese spielten sich häufig zwischen erfahrenen Hebammen und den Assistenzärzten im Kreißsaal ab, so wie es Bickenbach im Hebammenlehrbuch beschrieben hat.

Da es Hebammen nicht erlaubt war, einen Dammschnitt selbständig durchzuführen, bot dieser Routineeingriff Ärzten den legitimen Zugriff auf die Geburt. Damit wurde die Hierarchie im Kreißsaal gesichert, die Hebamme war beim Durchtritt des Kindes die Assistentin des Arztes.

Veränderungen der geburtshilflichen Konzepte durch Technikeinsatz

Der Hebammenberuf erlebte in den 1960er Jahren durch den Wandel der Geburtshilfe zur Geburtsmedizin eine weitere Umformung. Zentrales Charakteristikum dieses Wandels waren technische Neuerungen, die den Medizinern einen direkteren Zugriff auf den Fötus im Mutterleib erlaubten. Zu den Methoden der Zustandsdiagnostik vor und unter der Geburt gehörten die Amnioskopie, die fetale Blutanalyse, das Kardiotokogramm (CTG) und der Ultraschall. Für die geburtshilfliche Praxis bedeutete dies, dass sich die Fokussierung von der Gebärenden auf das Ungeborene verschob. Nun gaben Messdaten vor, wann ein Gesundheitsrisiko für den Föten vorlag und wann in die Geburt einzugreifen war. Die Gebärende und ihr Befinden waren für die Beurteilung des Geburtsverlaufs immer weniger relevant, denn die Äußerungen der Frauen galten im Gegensatz zu den Messdaten als subjektiv. Geburtshelfer, Medien und Gesundheitspolitiker betrachteten diese technischen Neuerungen in den 1960er und 1970er Jahren als Garanten für die Senkung der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik.

Parallel zum Einsatz der technisch-diagnostischen Verfahren wurden Wehenmittel differenzierter eingesetzt. Sie ermöglichten nicht nur das direkte Eingreifen in eine laufende Geburt, sondern auch die Geburtseinleitung. Diese Medikamente fanden im Kreißsaal zunehmend Anwendung. Der

[32] Kölle: Organisation (1971).
[33] Loytved: Geduld (2004), S. 18–21.
[34] Zum Dammschnitt siehe Steffen: Dammschnitt (2001); Arney: Power (1985), S. 69–75; Schumann: Dienst (2009), S. 175, 195 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Münchner Perinatalstudie zufolge erhielten mehr als die Hälfte der Frauen, die in 26 Kliniken in München und näherer Umgebung im Jahr 1975 entbunden wurden, Wehenmittel bei der Geburt, bei 23% der Frauen wurde die Geburt medikamentös eingeleitet.[35] Die Rate der Geburtseinleitungen in diesen Kliniken schwankte zwischen 8 und 65%, und die Hälfte der dort eingeleiteten Geburten von Erstgebärenden endete operativ. Hinsichtlich der Notwendigkeit einer Geburtseinleitung waren die Auffassungen der Geburtshelfer also anscheinend durchaus unterschiedlich – die Tendenz zur Pathologisierung der Geburt zeigen die Eingriffsraten jedoch deutlich. Infolge dieser Entwicklungen stieg auch die Kaiserschnittrate kontinuierlich.

Ausrichtung der Geburtshilfe nach dem Risikokonzept

Die genannten neuen diagnostischen, medikamentösen und operativen Techniken sowie die Daten der in der Klinik entbundenen Frauen waren die Voraussetzung für die Installierung des Risikokonzeptes in der Geburtsmedizin. Dieses präventive Konzept, das sich insgesamt in der Medizin durchsetzte, sollte unter anderem Sicherheit bei der Entbindung garantieren. Danach steht nicht die einzelne Frau mit ihrer Geschichte und ihrem subjektiven Befinden im Mittelpunkt der Betreuung. Die Schwangere und die Gebärende sind vielmehr Teil einer statistischen Grundgesamtheit, bei der das Zusammentreffen von bestimmten Merkmalen zur Klassifizierung als Risikofall führt. „Normalität“ ist in diesem Risikokonzept an einen sehr engen Bereich statistischer Daten gebunden. Sobald beispielsweise unter der Geburt Abweichungen gemessen werden, wird eingegriffen. Das Angleichen an Normvorgaben soll Gefahren vermeiden und die Geburt zum sicheren Ausgang führen.[36] Gebären wurde von der Medizin als ein plan- und steuerbarer Vorgang betrachtet, der jederzeit beeinflusst werden kann, um maximale Sicherheit bei der Geburt zu erzielen.[37] Höhepunkt dieser Entwicklung war die „Programmierte Geburt“ zu Beginn der 1970er Jahre, die vom Anfang bis zum Ende durchgeplant war und bei der nichts dem Zufall – das hieß, dem physiologischen Verlauf – überlassen wurde.[38] Damals konnte die Geburtsmedizin mit dem Versprechen der Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit durch technische Modernisierung und Überwachung in der Geburtshilfe an die aktuellen gesellschaftlichen Vorstellungen der Plan- und Machbarkeit durch Technik anknüpfen und in den Medien sowie bei den Frauen für diese Idee Rückhalt finden.[39]

Der klassische Geburtshelfer und die Hausgeburtshebamme leisteten aus Sicht der Geburtsmediziner eine überholte und lebensgefährliche Geburtshilfe, denn sie orientierten sich an überwiegend subjektiv wahrnehmbaren Gefahrenhinweisen bei der einzelnen Gebärenden. Geburtshelfer, die das moderne Konzept nicht übernahmen, waren große Ausnahmen. Ein Beispiel ist Alfred Rockenschaub, der von 1965 bis 1985 die Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik der Stadt Wien leitete.[40] Dies gilt auch für den Würzburger Ordinarius Karl Heinrich Wulf, 1986/87 Vorsitzender und später Ehrenmitglied der BGGF, der in seiner Begrüßungsrede zur 44. Tagung der DGGG 1982 in München vor „programmierter und getimeter Geburt, [vor dem] computerisierten Kreißsaal oder [vor] der Geburtsmedizin“ warnte und für eine Geburtshilfe plädierte, die eben auch „weise Beschränkung“ bedeute.[41] Die Folge des Orientierungswandels von der Geburtshilfe zur Geburtsmedizin war eine Pathologisierung der Geburt, die zu zunehmenden Eingriffen in die natürlichen Abläufe führte.[42]

Das Verhältnis von Hebammen zu Medizin und Medizinern im technisierten Kreißsaal

Das Verhältnis von Hebammen zur Medizin hatte durch die Technisierung der Geburtshilfe einen weiteren Wandel erfahren. Sie mussten nun, ebenso wie Ärzte, die Kurven des CTG und die Ergebnisse von Mikroblutuntersuchungen in die Beurteilung des Geburtsverlaufs einbeziehen und sich daran orientieren. Ihre Aufgabe blieb jedoch parallel die Betreuung und Beobachtung der Gebärenden.

[35] Selbmann u. a.: Perinatal-Studie (1980), S. 12, 19.
[36] Weir: Folgen (2006), S. 53–56. Duden: Kopfgeburten (2006), S. 6–9.
[37] Vgl. dazu Duden: Ungeborenen (1998); Tew: Geburt (2007), S. 224–246.
[38] Vgl. dazu Hillemanns: Geburt (1978).
[39] Zum zeitgenössischen Planungsdenken siehe z. B. Schildt: Wohlstand (2000), S. 48.
[40] Vgl. dazu Rockenschaub: Gebären (1998).
[41] Ludwig: Reden (1999), S. 346.
[42] Vgl. dazu z. B. Schwarz; Schücking: Geburt (2004), S. 22 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Bedeutung dieser Aufgabe illustriert die ehemalige Lehrhebamme Maria Hipp. Sie berichtet von einem Ehemann und dem Arzt, die am Kreißbett über den Kopf der Gebärenden hinweg sprachen, ohne dass der Arzt das Vena-Cava-Syndrom der Frau wahrnahm:

„Ich komm zufällig rein, sehe das blasse Gesicht der Frau, geh hin und sag: Ist ihnen schlecht? Ja, antwortete sie. Ich lagere sie auf die Seite und gleich wurde es besser. So ist es, wenn man nur auf die Kurve guckt. Und das war ja nachher die große Schwierigkeit zwischen Arzt und Hebamme. Sie haben nur noch die Kurve gesehen, die Frau konnte daneben schwitzen, jammern oder sonst was tun. Sie merkten es nicht. Ich hab' mal zu ihnen gesagt: Sie brauchen bloß noch die Kurve, die Frau können sie unters Bett legen, die merken sie ja doch nicht. Dass die Technik mich als Hebamme überflüssig machte, das Gefühl hatte ich nicht, im Gegenteil."[43]

Die Hebamme Maria Hipp stellt damit die Beobachtungskompetenz der Hebamme als weiterhin zentral bei der Geburtsbetreuung im technisierten Kreißsaal heraus. Sie begründet dies damit, dass sich die Mediziner insbesondere an Messdaten orientierten.

Das Verhältnis zwischen der erfahrenen Hebamme und dem jungen Geburtsmediziner war von deren unterschiedlichen Einstellungen zur Geburt geprägt. Der Wechsel zur technikorientierten Geburtsmedizin ging in den 1960er und 1970er Jahren häufig mit einem Generationenwechsel bei den Chefärzten der geburtshilflichen Abteilungen einher. Das Verhältnis zwischen Hebammen und Ärzten wurde neu bestimmt. Die leitenden Hebammen in den Kliniken teilten die geburtshilfliche Haltung ihres neuen vorgesetzten Chefarztes oftmals nicht. So vertrat beispielsweise der Geburtshelfer Heinz Kirchhoff (1905–1997) in der Göttinger Universitätsfrauenklinik die Auffassung, dass in erster Linie die Hebammen für die Frauen zuständig seien. Mit dem Chefarztwechsel zu Beginn der 1970er Jahre wurden jedoch in dieser Hinsicht neue Regeln in der Klinik eingeführt, wie die damals dort leitende Hebamme Annemarie Reinke berichtet.[44] Schwangere wurden nun bei ihrer Aufnahme dem Arzt vorgestellt und nicht mehr wie vorher üblich der Hebamme. Diese war nun in der Göttinger Klinik nicht mehr erste Ansprechpartnerin der Gebärenden. Darüber hinaus hätten Hebammen nur „noch sehr wenig selbständig machen können". Gegen den Chef konnte sich auch Frau Reinke kaum wehren.

Auch Maria Hipp erlebte als leitende Hebamme der Universitätsfrauenklinik Heidelberg den Chefarztwechsel Mitte der 1960er Jahre vom konservativen Geburtshelfer Hans Runge (1892–1964) „mit einer geburtshilflich guten, zuverlässigen Haltung" zum Geburtsmediziner mit der Vorstellung einer aktiven, an einem Zeitplan ausgerichteten Geburtshilfe, dem zugleich die geburtshilfliche Erfahrung fehlte. Auf der von ihm präsidierten 31. Tagung der DGGG 1956 in Heidelberg hatte Runge in seiner Eröffnungsrede noch konzediert, „daß in vielen Fällen wohl eine Entbindung mit Hilfe der Hebamme ohne Arzt vor sich gehen kann, daß aber niemals ein Arzt bei einer Geburt auf die verständnisvolle Hilfe der Hebamme verzichten sollte."[45] Das „geburtshilfliche Denken" zwischen der Hebamme und dem neuen Chefarzt Josef Zander (1918–2007), der 1980 Vorsitzender und später Ehrenmitglied der BGGF wurde, war Maria Hipp zufolge grundverschieden, so dass sie nach zwei Jahren ständiger Konflikte die Klinik verließ.

Die Aufgabenverteilung zwischen Arzt und Hebamme grenzte das Hebammenlehrbuch 1971 nicht konkret ab, sondern sah allgemein die gemeinsame Überwachung der Geburt durch beide Berufsgruppen vor.[46] Die Hebamme sollte eine „ständige enge, kollegiale Zusammenarbeit mit einem Arzt" pflegen sowie einen adäquaten sozialen Umgang mit der Gebärenden, so das Lehrbuch weiter. Darüber hinaus gehörte es zur Aufgabe von Hebammen, die Gebärenden den ärztlichen Anweisungen gegenüber zu „öffnen" und als Vermittlerin zwischen beiden zu fungieren.[47] Hebammen kam es unter den rationalisierten Bedingungen der Klinik zu, eine moderne Dienstleistungsbeziehung zur Gebärenden aufzubauen, die Arzt-Patientinnen-Beziehung positiv zu beeinflussen sowie zwischen Technik, Frau und Arzt zu vermitteln.

Fazit

Mit der kulturellen Umorientierung der Schwangeren, zur Entbindung das Krankenhaus aufzusuchen, veränderten sich der Handlungsrahmen und die

[43] Interview mit Maria Hipp vom 19.10.2001.
[44] Interview mit Annemarie Reinke vom 24.1.2002.
[45] Ludwig: Reden (1999), S. 229; zu Runge vgl. die Beiträge von Wolfgang Eckart und Wolfgang Frobenius (Wiederbesetzung) in diesem Band.
[46] Martius: Hebammenlehrbuch (1971), S. 258.
[47] Ebd., Vorwort.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

geburtshilfliche Praxis von Hebammen in zwei Schüben.

Ihre Kernkompetenz – die kontinuierliche Beobachtung des Geburtsverlaufs – konnten Hebammen nur unter den Bedingungen einer sozialen Betreuung anwenden. Voraussetzung dafür war die individuelle und kontinuierliche Betreuung einer Gebärenden. In der Klinik war dies übergangsweise möglich. Die Geburt wurde jedoch im Laufe der weiteren Entwicklung aus dem sozialen Zusammenhang herausgelöst, der Hebammenberuf im weiteren Verlauf fragmentiert und die Leitung der Geburt ging auf den Arzt über. Im technisierten Kreißsaal erfuhr der Hebammenberuf eine weitere Umformung durch die Bewertung des Geburtsverlaufs anhand technischer Messdaten vom Fötus. Dieser stand nun im Blickpunkt einer medizinischen Geburtsüberwachung. Neue Hauptaufgabe der Hebamme wurde die Vermittlung zwischen Gebärender, Arzt und Technik.

So galt der Beruf der Kreißsaalhebamme Anfang der 1970er Jahre als ein anspruchsvoller und spezialisierter Frauenberuf. Jedoch hatte die Berufsgruppe – im Zuge der Hospitalisierung der Geburten, der arbeitsteilig durchgeführten Geburtshilfe und der Technisierung der Kreißsäle – nicht nur ihre traditionelle Orientierung auf das Verhältnis zur Gebärenden verloren, sondern auch ihre Selbständigkeit weitgehend eingebüßt. Die Geburt wurde als medizinisches Ereignis verstanden, das nur von der Medizin sicher und professionell betreut werden konnte.

Literatur

Arney, William Ray: Power and the Profession of Obstetrics. Chicago 1982.

Bickenbach, Werner: Häusliche und klinische Geburtshilfe. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 8 (1957), S. 344–349.

Bickenbach, Werner (Hrsg.): Hebammenlehrbuch. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheitswesen. Stuttgart 1962.

Dienstordnung für Hebammen. Erlass des Niedersächsischen Ministers für Arbeit, Aufbau und Gesundheit vom 17. Dezember 1947 (Amtsbl. für Niedersachsen, S. 13) (Auszugsweise, soweit die Dienstordnung für Hebammen vom 16.2.1943 verändert wurde) In: Zimdars, Kurt; Sauer, Karl (Hrsg.): Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 nebst Gesetz zur Regelung von Fragen des Hebammenwesens vom 4. Januar 1954. Neu bearbeitete und ergänzte 3. Aufl. von Dr. Friedrich Koch und Dr. Fritz Bernhardt. Hannover 1955, S. 107 f.

Dietel, Hanns: Einleitendes Referat zum Podiumsgespräch über die Neuordnung der Geburtshilfe. 36. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie vom 20.-24. 9. 1966. In: Archiv für Gynäkologie Band 204 (1967), S. 298–301 und S. 305 f.

Duden, Barbara: Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert. In: Schlumbohm, Jürgen; Duden, Barbara; Gélis, Jaques; Veit, Patrice (Hrsg.): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998, S. 149–169.

Duden, Barbara: Kopfgeburten. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 58 (2006), S. 6–9.

Grabrucker, Marianne: Vom Abenteuer der Geburt. Die letzten Landhebammen erzählen. Frankfurt/Main 1996.

Grubenmann, Ottilia: 200 Praxisfälle, Bd. 1 und 2. 2. Aufl., Weissbad 1993/95.

Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 nebst Gesetz zur Regelung von Fragen des Hebammenwesens vom 4. Januar 1954 mit Erläuterungen und Anhang von Kurt Zimdars und Karl Sauer. Neu bearbeitete und ergänzte 3. Aufl. von Dr. Friedrich Koch und Dr. Fritz Bernhardt. Hannover 1955.

Henze, Ricarda: Geburtshilfe in den 50er und 60er Jahren in Niedersachsen aus Sicht der damals freien Hebammen. Diplomarbeit im Fach Sozialwissenschaften. Hannover 1999.

Hillemanns, Hans-Günter (Hrsg.): Die programmierte Geburt. 1. Freiburger geburtshilfliches Kolloquium 1976. Stuttgart 1978.

Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens. Göttingen 1985.

Kölle, Ruth: Organisation und Tätigkeit. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 23 (1971), Sonderbeilage.

Kreutzer, Susanne: Vom „Liebesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945. (= Geschichte und Geschlechter 45) Frankfurt/Main 2005.

Linner, Rosalie: Tagebuch einer Landhebamme 1943–1980, 2. Aufl., Rosenheim 1989.

Lisner, Wiebke: „Hüterinnen der Nation“. Hebammen im Nationalsozialismus. (= Geschichte und Geschlechter 50) Frankfurt/Main 2006.

Loytved, Christine: Geduld in der Geburtshilfe aus historischer Perspektive. In: Die Hebamme 17 (2004), S. 18–21.

Martius, Gerhard (Hrsg.): Hebammenlehrbuch. Im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit. Neubearbeitete und erweiterte Aufl., Stuttgart 1971.

Neuscheler, Veronika: Beruf und Berufsorganisation der Hebamme. Professionalisierung oder Deprofessionalisierung eines Gesundheitsberufes? (= Konstanzer Schriften zur Sozialwissenschaft 12) Konstanz 1991.

Rockenschaub, Alfred: Gebären ohne Aberglauben. Eine Fibel der Hebammenkunst. Lauter 1998.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Schildt, Axel: Materieller Wohlstand – pragmatische Politik – kulturelle Umbrüche. Die 60er Jahre in der Bundesrepublik. In: Schildt, Axel; Siegfried, Detlef; Lammers, Christian (Hrsg.): Dynamische Zeiten: die 60er Jahre in den beiden deutschen Gesellschaften. (= Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte 37) Hamburg 2000, S. 21–53.

Schmitz, Britta: Hebammen in Münster. Historische Entwicklung – Lebens- und Arbeitsumfeld – Berufliches Selbstverständnis. Münster 1994.

Schumann, Marion: Vom Dienst an Mutter und Kind zum Dienst nach Plan. Hebammen in der Bundesrepublik 1950–1975. (= Frauengesundheit 8) Göttingen 2009.

Schumann, Marion: Dienstleistung statt sozialer Betreuung. Der Auftrag von Hebammen in der frühen Bundesrepublik im Umbruch. In: Schäfer, Daniel (Hrsg.): Rheinische Hebammengeschichte im Kontext. (= Kölner Beiträge zu Geschichte und Ethik der Medizin 1) Kassel 2010, S. 251–272.

Schumann, Marion: From Social Care to planning Childbirth in the Federal Republic of Germany 1950–1975. In: Braun, Kathrin (Hrsg.): Between Self-Determination and Social Technology. Medicine, Biopolitics and the New Techniques of Procedural Management. Bielefeld 2011, S. 31–63.

Schwarz, Clarissa M.; Schücking, Beate A.: Adieu, normale Geburt? Ergebnisse eines Forschungsprojekts. In: Dr. med. Mabuse 29 (2004), S. 22–25.

Selbmann, K.-H.; u.a. (Hrsg.): Münchner Perinatalstudie 1975–1977. Daten, Ergebnisse, Perspektiven. München 1980.

Steffen, Gisèle: Ist der routinemäßige, prophylaktische Dammschnitt gerechtfertigt? Überblick über neuere Forschungsarbeiten. 5. Aufl., Frankfurt/Main 2001.

Tew, Marjorie: Safer childbirth? A critical history of maternity care. London 1990. Aus dem Englischen von Clarissa Schwarz; Katja Stahl (Hrsg.): Sichere Geburt? Eine kritische Auseinandersetzung mit der Geschichte der Geburtshilfe. Frankfurt/Main 2007.

Weir, Lorna: Folgen des Risikofaktors. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 58 (2006), S. 53–56.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Vergangenheitsbewältigung in der bayerischen Gynäkologie – Erfahrungen an der I. Universitätsfrauenklinik München

Manfred Stauber

Zusammenfassung

Bei einem Rückblick auf fast 25 Jahre Bearbeitung des Themas Gynäkologie und Nationalsozialismus an der I. Universitätsfrauenklinik (UFK) München – einer Schwerpunktklinik für Zwangssterilisationen im „Dritten Reich" – zeigt sich trotz anfänglicher Turbulenzen eine vorwiegend positive Auswirkung auf die Klinik und auch auf das Fach. Dies betrifft an erster Stelle die Rolle der in den 1990er Jahren noch erreichten zwangssterilisierten Opfer, die durch eine individuell angepasste „späte Entschuldigung" ihre Würde zurückerhielten. Ferner bekamen diese meist früheren Patientinnen der I. UFK eine erste einmalige und dann auch eine lebenslange finanzielle Unterstützung sowie eine kostenlose psychosomatische Betreuung. Unser Modell einer „späten Entschuldigung" hatte zudem eine positive Wirkung auf andere Frauenkliniken und deren Opferfamilien. Ein weiterer Vorteil der intensiven Erinnerungsarbeit ab 1987 betraf das Klinikpersonal insofern, als es die sogenannte Zweite Schuld in der Nachkriegsära – durch Wegschauen, Verdrängen und Verharmlosen der inhumanen Medizin im „Dritten Reich" und das Vergessen der zahlreichen Opfer – beenden konnte. Die anlässlich des 75-jährigen Bestehens der „Maistraße" in der Klinik erstmalig aufgezeigten konkreten Daten aus einer Dissertation von Robert Haselwarter[1] über zahlreiche inhumane medizinische Eingriffe zwischen 1934 und 1937 führten zu einem Paukenschlag, der eine durchaus heilsame Wirkung hatte. Eine Ausnahme waren allerdings manche emotional gefärbten Kommentare, die in den damaligen über 1000 Zwangssterilisationen an der I. UFK mit zum Teil schwersten Komplikationen keinen Verrat an der ärztlichen Fürsorgepflicht erkennen konnten. Wie sich zunehmend zeigte, gab es zahlreiche weitere Beispiele für menschenverachtende Medizin in Forschung und Lehre.

Besonders positiv war die Wirkung der langjährigen Erinnerungsarbeit seit 1987 auf die jüngeren Ärzte, Hebammen, Schwestern und Studenten der I. UFK. Bis heute werden deshalb in jedem Semester die Medizin im „Dritten Reich" und speziell die Ereignisse an der I. UFK für die Studierenden aufbereitet. Durch die neu gewonnene Einsicht in die bisher vorwiegend verdrängte und verharmloste Dimension unmenschlicher Praktiken sollen sie zu einer sensibleren Medizin finden. Denn, dies kann nicht verschwiegen werden, noch Jahrzehnte nach dem Krieg – und das betraf nicht nur die I. UFK in München – errichteten viele medizinische Fächer eine Mauer des Schweigens, vergaßen die Opfer und verehrten die Täter in Büsten und geschönten Biographien. Nach jahrelanger Vergangenheitsbewältigung wurde schließlich eine Gedenktafel in der Klinik angebracht, die aus den Ehrenbüsten Mahnmalbüsten machte, was die Chance bietet, die notwendige Erinnerung wachzuhalten. Als Quintessenz der gesamten 25-jährigen Rückschau ergibt sich für mich für die I. UFK ein erweiterter Blickwinkel, der neben der „ersten großen Schuld" (1933–1945) eine „zweite Schuld" (1945–1987) und eine „dritte Teil-Schuld" (1987–2012) in der Verarbeitungszeit anzeigt.

Die Rahmenbedingungen zu Beginn der „Vergangenheitsbewältigung" 1987

Im August 1987 war Ordinariatswechsel an der baulich besonders schönen und berühmten „Maistraße". Günther Kindermann, zuletzt Lehrstuhlinhaber an der Universitätsfrauenklinik Berlin-Charlottenburg, hatte den Ruf nach München angenom-

[1] Haselwarter: Zusammenstellung (1939).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

men und Josef Zander in der Leitung der I. UFK abgelöst. Dieser Führungswechsel brachte eine unruhige Zeit mit sich. Es gab strukturelle Veränderungen und neue Funktionsbereiche. Die Verteilung der Räume mit Eingliederung der zehn mitgebrachten Berliner Ärztinnen und Ärzte ging nicht immer ohne Kompromisse vor sich. Kindermann kümmerte sich anfänglich besonders um eine gute Zusammenarbeit mit verwandten medizinischen Fächern wie der Chirurgie, der Anästhesiologie sowie der Inneren Medizin und engagierte sich dann zunehmend in der operativen Gynäkologie. Meine Funktionen als Leitender Oberarzt und C3-Professor teilte ich anfangs brüderlich mit Jörg Baltzer, der aber leider schon bald die Klinik verließ, um eine Chefarztstelle in Krefeld zu übernehmen. So erhielt ich eine ganze Reihe zusätzlicher Funktionen mit großen Gestaltungsmöglichkeiten. Neben der Tätigkeit des Lehrbeauftragten engagierte ich mich besonders für bauliche Verbesserungen in der Klinik. Vor allem patientenorientierte Einrichtungen wie die Verkleinerung der 6–8-Bettzimmer, die Neueinrichtung einer Erwachsenen-Intensivstation, die Schaffung einer Tagesklinik und einer Abteilung für Physiotherapie, die Neuausstattung der Kreißsäle, die Funktionsverbesserung der Operationssäle und die Sanierung des Hörsaals wurden schnell in Angriff genommen. Kindermann unterstützte mich in allen Belangen, besonders auch im Aufbau einer Abteilung für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie, die ich nach dem Berliner Modell mit Sekretariat und psychologischem Personal einrichten konnte. Diese Abteilung spielte dann auch eine sehr wichtige Rolle bei der langdauernden NS-Vergangenheitsbewältigung, da dort neben den psychosomatischen Sprechstunden die Doktoranden- und Studentenseminare für die NS-Thematik stattfanden.

Atmosphäre im sich verändernden klinischen Alltag ab 1987

In den täglich zweimal stattfindenden Ärztebesprechungen spürte man deutlich das Aufeinandertreffen zweier unterschiedlicher Arbeitsstile. Eine stärker materiell interessierte Ärzteschaft aus München[2] (mit auffälligem Interesse an Praxisvertretungen, Privatpatientinnen und Alpenbesuchen) traf auf eine mehr sozial eingestellte Berliner Ärztegruppe. Die zahlenmäßig deutlich überlegene Münchner Ärzteschaft (ca. 40 wissenschaftliche Assistenten und Oberärzte) versuchte damals ihre Konflikte durch die Machteinbuße humorvoll mit einem Schuss Aggression abzuwehren: „Vorsicht – die Preußen kommen“, das war immer wieder von ihnen zu hören. Auch mit einem „Theaterstück von den 10 kleinen Negerlein“ (gemeint waren die Berliner Ärztinnen und Ärzte, die immer weniger werden sollten) brillierte die Münchner Ärztegruppe im großen Hörsaal. Ich, als einziger „Nichtpreuße“, versuchte möglichst ausgleichend zu wirken, wie ich dies in der Gerechtigkeit suchenden 1968er Ära in Berlin positiv erlebt hatte. Außerdem war ich ja gebürtiger Bayer aus der Oberpfalz, der 17 Jahre in Berlin eine sehr kreative und erfolgreiche Zeit erlebt hatte. In der Leitungsfunktion half mir meine Doppelausbildung als Gynäkologe und Geburtshelfer einerseits sowie als Psychosomatiker und analytischer Psychotherapeut andererseits.

Schlüsselerlebnisse, die zu einer „geschichtlichen Aufarbeitung der I. UFK“ führten

Im Unterschied zu der älteren Praxis legten die aus Berlin kommenden Ärzte und Ärztinnen einen besonderen Schwerpunkt auf die Betreuung von Patientinnen mit psychosozialen Problemen, etwa mit Sucht oder HIV, in der Schwangerschaft. Die „Maistraße“ galt ja traditionell als ein Krankenhaus mit vielen Patientinnen aus gehobener, ja sogar oberer Schicht, was in Berlin entgegengesetzt gewesen war. Auch in der Lehre erlebte ich ein deutlich distanzierteres Verhältnis zwischen Studierenden und Hochschullehrern. Deshalb hielt ich auch im Studentenunterricht mehr Kollegialität zwischen Lehrer und Schülern für wichtig. Und gerade diese Neuerung schien im folgenden Beispiel wirksam zu greifen.

[2] Diese Münchner Haltung war bereits dem damaligen Marburger Ordinarius Carl Kaufmann aufgefallen. Er hatte sie deshalb bei seinen Berufungsverhandlungen im Rahmen der Eymer-Nachfolge thematisiert. Siehe hierzu Frobenius, Wiederbesetzungen, in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Betreffend die Lehre und Forschung – Lehrmittelsammlung

Als ein Student (sein Name war R. Holzbach) mich im Wintersemester 1988/89 in meiner Eigenschaft als Lehrbeauftragter fragte, ob denn im gynäkologisch-geburtshilflichen Studentenkurs noch Filme aus dem „Dritten Reich" gezeigt würden, wurde ich hellhörig. Wie sich zeigte, ging es im konkreten Fall um einen „Eklampsiefilm", der eine hochschwangere Patientin mit tonisch-klonischem Krampfanfall ohne ärztliche Hilfestellung bei weggezogener Bettdecke präsentierte. Der Student nannte dies ein „Dokument menschenverachtender Forschung und Lehre". Es sei zu vermuten, dass die Patientin darauf vorbereitet worden war. Schließlich handle es sich um einen akuten Notfall, der mit großer Gefahr für Mutter und Kind einhergeht. In der Tat, es war ein „inhumaner Film", ohne pflegerische und ärztliche Hilfestellung, routinemäßig gezeigt im Praktikum bis 1988. Meine Rückfrage bei einigen Dozenten ergab, dass dieser Film tatsächlich ohne Hinweis auf die ethische Grenzverletzung gezeigt wurde. Kurz entschlossen nahm ich ihn aus dem aktuellen Lehrprogramm und begann mit einer Überprüfung der gesamten umfangreichen Lehrmittelsammlung, die unter dem großen Hörsaal aufbewahrt wurde. Es entstand – auch dank der damaligen Vorlesungsassistentin Almut Paluka und der Medienhelfer – eine aktualisierte und zeitgerechte Dokumentation aller für die Vorlesungen und das Praktikum geeigneten Hilfsmittel.[3] Mehrere ethisch problematische Unterlagen – vor allem auch die von Heinrich Eymer aufgezeichneten Forschungsfilme über Sterilisationsmethoden – wurden aus dem Studentenunterricht entfernt.

Betreffend die „Ehrenhalle der Klinik mit Ehrenbüsten"

In der „Ehrenhalle der Klinik" im ersten Stock vor der Bibliothek standen drei Bronzebüsten mit den Namen Döderlein, Eymer und Bickenbach, aber ohne Jahreszahlen. Da es solche Ehrenbezeugungen in unserer Berliner Klinik nicht gegeben hatte und hier keinerlei Zuordnung ersichtlich war, blieb dies für mich ein Phänomen mit Klärungsbedarf. Erst nach Aufarbeitung der geschichtlichen Daten durch eine meiner Doktorandinnen wurde mir klar, dass

Gesetz zur Verhütung
erbkranken Nachwuchses
vom 14. Juli 1933
nebst Ausführungsverordnungen
Bearbeitet und erläutert von
Dr. med. Arthur Gütt
Dr. med. Ernst Rüdin
Dr. jur. Falk Ruttke
Mit Beiträgen:
Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung des Mannes und zur Entmannung.
Von Geheimrat Prof. Dr. med. Erich Lexer, München
Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau.
Von Prof. Dr. med. Heinrich Eymer, München
Mit 16 zum Teil farbigen Abbildungen
Zweite, neubearbeitete Auflage
J. F. Lehmanns Verlag / München 1936

Abb. 15.1 Titelblatt des Kommentars zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit dem Hinweis auf den Beitrag Eymers.

alle drei mit den Büsten dargestellten Klinikchefs mehr oder weniger problematisch mit der Medizin des „Dritten Reiches" verwoben waren – Albert Döderlein (Klinikchef 1916–1933) durch seinen 1934 publizierten Fachbeitrag in der ersten Auflage des Kommentarbandes zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" 1934, Werner Bickenbach (1954–1969) als Hauptzwangssterilisator an der Universitätsfrauenklinik Göttingen[4] und Heinrich Eymer (1934–1945 und 1948–1954) als Klinikdirektor in der Hauptzeit der Zwangssterilisationen an der I. UFK München sowie als Verfasser des Fachbeitrags zur zweiten Auflage des Kommentarbandes zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" 1936 (Abbildung 15.1).

Die mittlere Büste war nur locker am Marmorsockel befestigt und ließ sich leicht – wie öfter geschehen – zur Wand drehen, gerade so, als stünde

[3] VerfA: Paluka: Sichtung (1991).

[4] Koch: Zwangssterilisation (1993), S. 59. Siehe hierzu auch Frobenius, Ehre, in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

auch die in ihr ausgedrückte Ehrung nicht fest. Ein erster Blick in die 1987 erschienene Festschrift zum 75. Geburtstag der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde von Josef Zander und Fritz Zimmer zeigte, sie enthielt Biographien all dieser Klinikchefs – leider ohne näheren Hinweis auf die Zeit des „Dritten Reiches", d. h. sie waren geschönt.[5] Dies erlebte ich als besonders schweren Verstoß gegen die in der Nachkriegszeit so wichtige geschichtliche Aufarbeitung einer jeden Universitätsklinik, ob gynäkologisch, psychiatrisch, chirurgisch, urologisch oder pädiatrisch – vor allem wegen der heutigen und der zukünftigen ethischen Herausforderungen in der Medizin. Um es vorwegzunehmen: Die letztlich erreichte Neugestaltung dieser Ehrenhalle im Jahr 2000 mit Gedenktafel und Mahnmalbüsten mit Jahreszahlen bietet seitdem die Chance für diese so wichtige Erinnerungsarbeit.

Entschluss zu einer umfangreichen wissenschaftlichen Aufarbeitung der „Geschichte der I. UFK"

Mit Hilfe von Doktoranden in Zusammenarbeit mit der „Medizingeschichte der Universität" – bewusst noch vor ihrem 75. Geburtstag am 18. Dezember 1991

Neben den oben dargestellten Aufgaben sahen wir noch die Notwendigkeit einer damit verwobenen Basisarbeit im Archiv der I. UFK. Unter dem Motto: „Archivgut ist Kulturgut" machten wir uns an die ungepflegten Lager- und Archivräume im Keller mit z. T. schimmelnden alten Krankenakten. Mit Unterstützung des Universitätsbauamtes gelang die Schaffung von besser belüftbaren Räumen für das Archiv, so dass auch Doktoranden zumutbar ein Studium früherer Patientinnen-Akten hier vornehmen konnten. Dies betraf besonders die Journale aus der NS-Zeit, die dann in einem geeigneten Raum gelagert wurden und so auch für künftige Generationen einsehbar sind. Von den Mitarbeitern des Universitätsbauamtes erhielt ich auch wertvolle Unterlagen zum Denkmalschutz der I. UFK. Wichtige Details zur Baugeschichte der I. UFK, die eng mit den Vorstellungen und Wünschen des damaligen Stararchitekten Theodor Kollmann, des Klinikchefs Albert Döderlein und auch des Königs Ludwig III. (er wollte eine „frauenfreundliche Klinik" mit ersten Rooming-in-Möglichkeiten schaffen) zusammenhingen, finden sich u. a. in der „Zeitschrift für Krankenanstalten".[6] Für die von uns geplanten – denkmalpflegerisch abgesicherten – Sanierungsmaßnahmen hatten wir dadurch gute Voraussetzungen.

Erste unerwartete und bisher nicht bekannte konkrete Daten zur Krankenversorgung, Forschung und Lehre an der I. UFK durch die geschichtliche Aufarbeitung

In einer Dissertation, die sich mit dem Geschichtsverlauf der I. UFK von 1916 bis 1945 befasste, hat mich meine Doktorandin Karolin Kettler schon sehr früh mit mehreren unerwarteten Ergebnissen konfrontiert.[7] So brachte sie mir die Dissertation aus dem „Dritten Reich" von Robert Haselwarter[8], die eine exakte Zusammenstellung von Zwangssterilisationen aus den Jahren 1934–1937 enthielt. Die aus eugenischen Gründen indizierten Zwangssterilisationen wurden vor allem in den ersten Jahren der Hitlerdiktatur vorgenommen. Hieraus wurde deutlich, dass diese damals nicht einfachen operativen Eingriffe einen Großteil der gynäkologischen Klinikroutine ausmachten (ca. 25 % in den Jahren 1935–1937). Der durchschnittliche Klinikaufenthalt lag bei diesen Operationen bei ca. drei Wochen und war mit den verschiedensten Komplikationen belastet, gelegentlich auch mit Todesfolge. Der damalige Doktorand Haselwarter arbeitete jetzt mit uns als hilfreicher Zeitzeuge eng zusammen. Er berichtete über schreckliche psychische Belastungen für die Patientinnen im Hörsaal und in den großen Krankensälen. Es wurde auch häufig Gewalt durch Polizei und Pflegekräfte eingesetzt. Ende 1991 war ein erster Überblick zur Entwicklung von 1916–1945 zusammengestellt, so dass sich eine baldige Präsentation zum 75. Geburtstag der Klinik anbot.

[5] Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987); hier: Zander, Josef: Döderlein, S. 50–55; Zimmer, Fritz: Bickenbach, S. 81–84; Kaiser, Rolf: Eymer, S. 68–70.

[6] Kollmann: Neubau (1918), S. 253–289.

[7] Kettler: Aspekte (1994).

[8] Haselwarter: Zusammenstellung (1939).

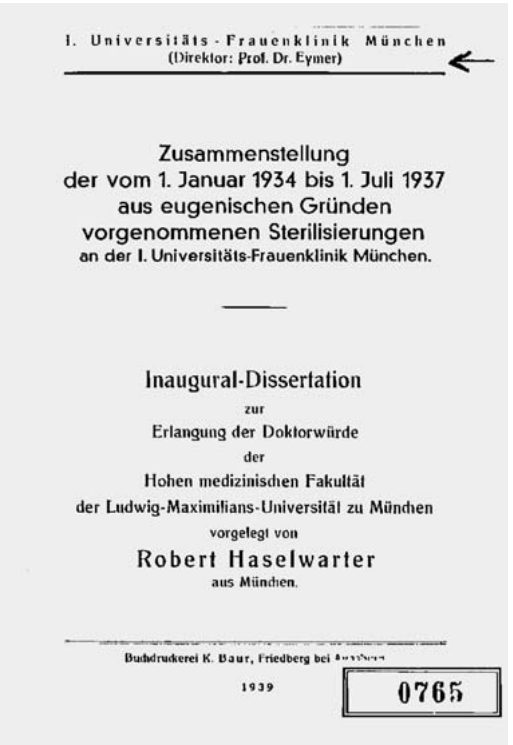
© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zum Vortrag: „Weihnachten 1916 – Weihnachten 1991, 75 Jahre Maistraße“

König Ludwig III. eröffnete in der Weihnachtszeit 1916 – genau auf den Tag 75 Jahre vor der Klinikweihnachtsfeier am 18. Dezember 1991 – die baulich eindrucksvolle I. Universitäts-Frauenklinik. Da keine eigene Feier für den 75. Geburtstag der Klinik geplant war, kam mir dieser Termin durchaus gelegen für einen integrierten (Fest-)Vortrag. Ich sah darin sogar die Chance, ein interessiertes Auditorium aus allen Tätigkeitsbereichen der Klinik ansprechen zu können. Außerdem empfand ich die bisherigen Weihnachtsfeiern in der Maistraße mit ausgiebigen Ess- und Trinkgelagen sowie anschließenden Kneipengängen bis zum nächsten Morgen als wenig sensibel. Die Realität bitterer Wahrheiten aus der eigenen Geschichte wird zu jedem Termin schmerzlich sein. Deshalb erschien es mir besser, das in der Klinik bisher praktizierte Wegschauen und Ausblenden einer unethischen Medizin zu beenden. Mutig sagte ich mir: „Die Wahrheit ist konkret“ und sie hat auch Priorität vor einem weihnachtlichen Trinkgelage. Und so rückte der gemeinsame Termin von Weihnachtsfeier und 75. Geburtstag der Klinik mit viel Vorbereitungszeit für mich näher. Günther Kindermann war leider kurzfristig durch Krankheit verhindert, so dass ich als sein Vertreter neben meinem Vortrag im Programm „Weihnachten 1916 – Weihnachten 1991–75 Jahre Maistraße“ auch seine Begrüßungs- und Dankesrede übernehmen musste. Ich tat dies tapfer, aber durchaus mit gemischten Gefühlen.

Am 18. Dezember 1991 nachmittags um 17 Uhr füllte sich der große Hörsaal schnell mit festlich gekleideten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Bereiche der Klinik, einschließlich der Verwaltung und einiger Gäste. Es war bereits ein großes Buffet mit vielen Speisen, Wein, Bier, Stollen und Plätzchen für die Zeit nach der Weihnachtsfeier am großen Gang vor dem Hörsaal aufgebaut. Nach einer einleitenden Orchestermusik und einer kurzen Begrüßungsrede begann ich meinen schriftlich gut vorbereiteten „Festvortrag“ zum 75. Geburtstag der I. UFK. Zuerst zitierte ich einen Zeitungsausschnitt von 1916 mit König Ludwig III. hier im großen Hörsaal der Klinik, der genau den Geburtstag der Klinik betraf. Das erregte Aufmerksamkeit:

„Gegen 10 Uhr fuhren der König und die Königin mit Gefolge vor dem großen Portale des Neubaues an der Maistraße vor, empfangen von Kulturminister Dr. Winterstein […]. Es wimmelte nur so von Prinzessinnen und Prinzen, Ministern und hohen Beamten.“[9]


I. Universitäts-Frauenklinik München
(Direktor: Prof. Dr. Eymer)

Zusammenstellung
der vom 1. Januar 1934 bis 1. Juli 1937
aus eugenischen Gründen
vorgenommenen Sterilisierungen
an der I. Universitäts-Frauenklinik München.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt von
Robert Haselwarter
aus München.

Buchdruckerei K. Baur, Friedberg bei Augsburg
1939

0765

Abb. 15.2 Titelblatt der Dissertation von Haselwarter zu den Sterilisationen (1939).

Dann präsentierte ich eine Serie von alten Fotos und kurzen Stummfilmen, die die klinische Arbeit in der Geburtshilfe und auf gynäkologischen Stationen um 1920 zeigten. Die Stimmung im Hörsaal war wegen der sehr originellen Aufnahmen aus dem Archiv aufgeheitert bis lustig.

Einige wenige konkrete Daten zur NS-Geschichte der Klinik wirkten dann aber wie ein Paukenschlag

Nach dem ersten Teil der Klinikgeschichte wurde es ruhiger, als ich vorsichtig eine finstere Zeit ankündigte, die jeder Klinikangehörige – wie ich ausführte – auch kennen sollte bzw. nicht vergessen dürfe. Ich illustrierte dies mit einigen Dias aus der Doktorarbeit von Haselwarter[10] (Abbildungen 15.2 und

[9] Münchner Neueste Nachrichten 644, 1916, S. 3.
[10] Haselwarter: Zusammenstellung (1939).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1934—1937: 861
(1. Juli)

Methoden und Zahl der darnach sterilisierten erbkranken Frauen	Gesamt-Krankenh.-Aufenthalt Durchschn.	Tage nach der Operat.	Komplikationen	Erneute Schwangerschaft	Mortalität	Todesursachen
Beginn d. Op. n. d. Menge-Verf.: 753=100%						1) Grippepneumonie
(dav. Interrupt. grav.: 9=1,2%)						
A: typisch n. Menge: 640=85,0%						2) Tod im epileptischen Dämmerzustand
B: atypisch n. Menge: 56=7,4 %						
C: Inguinalschnitt erweitert: 25= 3,3%	16,5	14,6	28:721= 3,9%	2:721= 0,28%	2:721= 0,28% *1:721= 0.14%	
721=95,7%						
D: Laparotomien: 32= 4,2%	23,5	20,2	8:114= 7,2%	∅	3:114= 2,7%	1) akute Kreislaufschwäche(Tubenresektion)
Laparotomien: 114 (82)=100 (72,0)%						
A: Keilexcis. beid. Tub.: 34 (20)=29,8 (17,5)%						2) Go-peritonitis (Keilexcision beider Tuben, + Evacuatio ut)
B: Tubenexstirpation: 34 (29)=29,8 (25,4)%						
C: Tub. resekt.: 7 (4)= 6,1 (3,5)%						3) Fibrinöse Peritonitis (Keilexcision beid.Tuben)
D: weg. path. veränd. Adnexe versch. Verf. a. beid. Seiten: 26 (16)=22,8 (14,0)%						
E: Suprav. Ut. amput.: 7 (7)= 6,1 (6,1)%						
F: Tub. quetsch. (Madlener): 4 (4)= 3,5 (3,5)%						
G: Tub. knotg.: 2 (2)= 1,8 (1,8)%						
von 82 Lap.: 30 Int. grav. =36,6%						
Strahlensterilisierung: 26=100 %						
Intrauterine Ra-einlg.: 24=92,3%	9,1	7,1	∅	∅	∅	
Röntgenkastration: 2= 7,7%						
Sa.: 861=100 %	17,2	15,1	36:861= 4,2%	2:861= 0,22%	5:861= 0,58% ** 4:861= 0,46%	*= gereinigte Mortalität (Abzug des Falles: Tod im epilept. Dämmerzust.)

Abb. 15.3 Tabelle aus der Dissertation Haselwarters.

15.3), was in der Tat zu absoluter Stille im Hörsaal führte. Die Darstellung der Maistraße als Schwerpunktklinik für Zwangssterilisationen – es wurde ein Überblick zu 861 operativen Zwangseingriffen (Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüchen) mit Komplikationsangaben und vereinzelten Todesfällen gezeigt. Anschließend kamen das Thema der Ehrenbüsten und die Verstrickung der dargestellten Klinikchefs mit der inhumanen Medizin zur Sprache. Dies alles stellte offenbar Neuland für nahezu alle Anwesenden dar. Die Stimmung war nach diesem Paukenschlag beklemmend, wurde doch die „Maistraße" bisher stets nur idealisiert dargestellt oder mit einer weißen Weste gesehen.

In dieser Situation war es für mich nicht ganz leicht, zur Tagesordnung überzugehen und die neueren Entwicklungen nach 1945 zu schildern. Mit der unerwarteten historischen Tatsachenfeststellung war eine Situation geschaffen worden, die das bisherige Wegschauen und Verdrängen in Frage stellte oder sogar anklagte. Die Klinikangestellten wurden durch eine verschwiegene konkrete Wahrheit wachgerüttelt und es war klar, dass es nach einigen Turbulenzen zu einem langen Verarbeitungsprozess kommen würde, der aber geleistet werden muss.

Am Ende meines Vortrages gab es trotz der belastenden Neuigkeiten erstaunlich starken Applaus und ein insgesamt positives Echo. Ich spürte aber auch die ablehnende Haltung bei einigen älteren Kollegen, die sich z.T. als frühere Ärzte im Ruhestand unter den Gästen befanden. Und da es sich bei den angesprochenen Klinikrealitäten auch um Fragen von Schuld und Verantwortung handelte, begann ein emotionaler Diskussionsprozess zuerst in der Ärztebesprechung und dann durch zwei offene Briefe, die in dieser Publikation wegen des großen Umfanges jeweils um ca. die Hälfte gekürzt werden. Ihre zentralen Aussagen und ihr emotionaler Sprengstoff kommen aber zum Ausdruck. Der erste Brief war vom Laborleiter der Klinik, Erich Kuss[11], der interessanterweise selbst nicht auf der Weihnachtsfeier war, aber von einigen Oberärzten infor-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

miert wurde. Der Antwortbrief von mir kam dann einige Wochen später.

Öffentlicher Brief an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der I. UFK von Prof. Kuss zum Thema „NS-Medizin in der Maistraße“

Abs.: Prof. Dr. Dr. Erich Kuss 23.12.1991

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem ich in der Klinikbesprechung
am 21. Dezember den Vortrag

Weihnachten 1916 – Weihnachten 1991,
75 Jahre „Maistraße“ –

diskutiert hatte, wurde ich als „Ewiggestriger“ eingeordnet. Damit Sie nachweislich erkennen können, was als „Ewiggestrig“ bezeichnet wurde, präzisiere und fixiere ich meinen Diskussionsbeitrag wie folgt.

Ich distanzierte mich von der Form der öffentlichen Verurteilung des ehemaligen Direktors unserer Klinik, Professor Dr. H. Eymer. Die Verurteilung, die, zumindest nachträglich, auch vom jetzigen Direktor dieser Klinik ausdrücklich gebilligt worden ist, hatte ihren spezifischen Ausdruck darin gefunden, dass im Rahmen der Adventsfeier dieser Klinik das Bild des zur Wand umgedrehten Kopfes des ehemaligen Direktors dieser Klinik gezeigt wurde. Den Begleittext, u. a. die Begründung dieser Position, sprach nicht irgendwer, sondern der Leitende Oberarzt dieser Klinik.

Ich richtete meine Aussagen gegen den Inhalt des Vortrages, soweit er die undifferenzierte Anklage und Verurteilung eines Mannes betraf, der in der Zeit des Nationalsozialismus Direktor der I. Frauenklinik der Universität in der „Hauptstadt der Bewegung“ war und auch in der Zeit danach. Undifferenziert deswegen, weil Anklage und Verurteilung von einer unabgeschlossenen Doktorarbeit eines Laien der Medizinhistorik abgeleitet worden waren und weil die Möglichkeit der argumentativen Auseinandersetzung mit der Anklage nicht eingeräumt worden war. […].

Ich wandte mich gegen die Selbstgefälligkeit in der heutzutage billig erhältlichen Verurteilung der in der Vergangenheit „nach ihren Normen und nicht nach unserer Weisheit“ Handelnden […]. Im vorliegenden Fall war es die kraft Amtes maßgebliche Beteiligung Eymers an der zeitgemäßen, nicht zwingend NS-abhängigen, Sterilisation „Erbkranker“. Diese erfolgte auf der Grundlage des weitgehend gebilligten „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ nach Beschluss von Erbgesundheitsgerichten. […]. Eymer handelte legal und nach ethischen Werten, die von der Gesellschaft seiner Zeit weitgehend akzeptiert waren, allerdings nach wissenschaftlichen Kenntnissen, die sich nach heutigem Stand der Humangenetik als defizitär erwiesen haben. […].

Zur wissenschaftlich defizitären Grundlage der Eugenik: Die Eugenik der zwanziger und dreißiger Jahre war ähnlich schwach fundiert wie es heute noch z. B. Psychotherapie und Psychosomatik sind. Auch die radikale Operation und die aggressive Chemotherapie der Krebspatienten und vieles andere von dem, was Ärzte heute und hier mehr oder weniger unreflektiert ordinieren, ist nicht über jeden Zweifel erhaben. […].

Ich wünsche Ihnen eine akademische Atmosphäre, die Bedingung der Möglichkeit für Forschung, Lehre und ärztliche Tätigkeit in Skepsis, Selbstdisziplin und Freiheit, die zu schaffen und zu gewähren Weihnachten 1991 zu den Rechten und Pflichten der Universität und somit zu den Aufgaben ihrer Professoren und Doktoren gehört.

[Unterschrift: Prof. Kuss][12]

Dieser Brief – hier in gekürzter Form – von Prof. Kuss wurde in die Postfächer verteilt und hing auch am Anschlagbrett des Ärztecasinos. Das gesamte Klinikpersonal hatte also die Möglichkeit, die vorgebrachten Argumente im kleinen oder größeren Kreis zu durchdenken und zu diskutieren. Viele der Ärzte sprachen mich auf den entstandenen Konflikt an. Ich teilte ihnen daraufhin meine Absicht mit, nach einer Denkpause einen Antwortbrief in ähnlicher Weise öffentlich zu machen. Dies

[11] Für den Namen von Erich Kuss finden sich – offenbar von ihm toleriert – unterschiedliche Schreibweisen (ss und β). Dies gilt für Veröffentlichungen ebenso wie für den klinikinternen Gebrauch.

[12] VerfA: Kuss: Brief (1991). Die eckigen Klammern kennzeichnen Auslassungen im Rahmen der vom Autor vorgenommenen Kürzungen. Ferner sind von Kuss zur Untermauerung bestimmter Aussagen bzw. Standpunkte angeführte Literaturzitate weggelassen worden.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

geschah dann im Februar 1992. Auch dieser Brief gelangte in alle Postfächer sowie an das Anschlagbrett des Casinos.

Öffentlicher Antwortbrief an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der I. UFK von Prof. Stauber zum Thema „NS-Medizin in der Maistraße“

Abs.: Prof. Dr. M. Stauber München, 22. Febr.1992

Sehr geehrter Herr Kuss,

Sie haben sich in einem Brief an alle Kolleginnen und Kollegen der I. Universitäts-Frauenklinik München gewandt, der meinen Vortrag zum 75. Geburtstag dieser Klinik am 18. Dezember 1991 zum Inhalt hatte.

Ich darf Ihnen heute meine Antwort darauf geben, obwohl ich weiß, dass Sie diesen Vortrag selbst nicht gehört haben und Ihre Informationen aus zweiter Hand kommen. Aufgrund der Folgediskussionen war deutlich zu erkennen, dass Sie gemeinsam mit Herrn Professor Brusis Kritik an meinen Ausführungen übten, die ich als erschreckende Bagatellisierung der Geschehnisse im Dritten Reich verstanden habe. Die wesentlichen Punkte hierzu darf ich schriftlich fixieren:

Bei meinem Überblick über die 75-jährige Geschichte dieser bedeutenden und großen deutschen Universitäts-Frauenklinik in der Maistraße habe ich die Zeit zwischen 1933 und 1945 als schwierig beschrieben und hierzu eine Statistik einer Original-Doktorarbeit gezeigt, die 861 Zwangssterilisationen beinhaltet, die unter dem Rektorat von Professor Eymer publiziert wurde. Der Inhalt dieser sachlichen Mitteilung war anscheinend neu für viele Kolleginnen und Kollegen – ich wollte ihn aber auf keinen Fall bei einem Überblick über die Geschichte unter den Tisch fallen lassen. Wenn Sie in Ihrem Brief meine jetzige Doktorandin – Frau Tzelepes (jetzt Kettler) – angreifen, so möchte ich entgegenhalten, dass diese Kollegin wichtige Dokumente zum Verständnis der Geschichte dieser Klinik über die Archive der Universität, der Stadt München und der I. UFK selbst geliefert hat. Sie hat auch auf meine Anregung hin die Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte der Medizin der LMU München gesucht und hieraus weitere Dokumente erhalten.

In Ihrem Brief greifen Sie wiederholt den Leitenden Oberarzt dieser Klinik an, nennen aber seinen Namen nicht. Ich heiße Manfred Stauber und stehe zu jedem Punkt meines Vortrages, der – wie Sie wiederholt bestätigt erfuhren – von schätzungsweise 9/10 der ca. 200 Zuhörer akzeptiert wurde. In der Klinikbesprechung unmittelbar nach meinem Vortrag zum 75. Geburtstag der I. UFK haben Sie Herrn Professor Kindermann nach seiner Einstellung zu den Zwangssterilisationen befragt, die unter dem Rektorat von Professor Eymer vorgenommen wurden. Prof. Kindermann hat dabei meine Ausführungen ausdrücklich gebilligt und auch bestätigt, dass seiner Meinung nach der Direktor einer Klinik für die Richtlinien und Indikationen eine Gesamtverantwortung trägt. Dies ändert nichts daran, dass auch noch andere Ärzte, z. B. Prof. Rech, Prof. Dietel oder Dr. Ihm als Ärzte an der I. UFK, in dieser Zeit tätig waren.

Die Argumente, die sowohl Sie als auch Herr Brusis im Zusammenhang mit der inhumanen Medizin in der nationalsozialistischen Zeit hervorgebracht haben, erweckten in mir Betroffenheit, ja noch schlimmer, ich war erschüttert über eine derartige Sensibilitätsverarmung. Die Bagatellisierung und Legalisierung der damaligen Vorgänge an der I. UFK deutete mir an, dass bisher keine ausreichende Bewältigung dieser Zeit erfolgt ist. So war ich auf der anderen Seite auch froh, nicht wie in früheren Berichten über die I. UFK schweigend über diese Zeit hinweggegangen zu sein. Erschreckend erlebte ich deshalb Ihre Ausführungen, Herr Kuss, in einem öffentlichen Brief an alle Kolleginnen und Kollegen der Klinik, wo Sie versuchten, mit viel „Wissenschaftlichkeit“ zu untermauern: Eymer handelte somit legal und nach ethischen Werten, die von der Gesellschaft seiner Zeit weitgehend akzeptiert waren.

Ihre späteren Ausführungen, in denen Sie erneut die Legalität der damaligen Zwangssterilisationen akzentuierten, führten bei einer Reihe von jüngeren Kolleginnen und Kollegen zur Diskussion über den Stellenwert von Legalität und Recht – heute und in der damaligen Zeit. Zunehmend erkannten mehrere dieser Ärzte, dass eine Missachtung grundlegender Menschenrechte einfach nicht legalisierbar sein kann. […].

[Als ein gutes Beispiel für eine gelungene Verarbeitung und Vergangenheitsbewältigung wird nun im Brief die Familie von Weizsäcker angeführt, MS]: So war der Vater von Richard und Carl-Friedrich

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

von Weizsäcker – der Diplomat Ernst von Weizsäcker – in die Lösung der europäischen Judenfrage zum Teil problematisch involviert. Durch die aktive Auseinandersetzung, das Erinnern, die kritische Aufarbeitung und den wiederholten Versuch der Bewältigung gelang es dem jetzigen Bundespräsidenten und dem bekannten Physiker und Friedensforscher, Wege aufzuzeigen, die als beispielhaft gelten können. […].

[Zum Schluss greife ich den letzten Kussschen Satz seines öffentlichen Briefes auf, wo er wie in eine Uniform gegossen „Selbstdisziplin und Pflichtbewusstsein" idealisiert. Meine Antwort darauf lautet:] Ich vermisse dabei einfach die Bereitschaft der Einfühlung, der Flexibilität und der Kreativität. Auch Ihre Geringschätzung der wissenschaftlichen Grundlage von Bereichen wie der aggressiven Chemotherapie, der radikalen Operation oder der Psychosomatik spricht dafür, dass Sie auch in Zukunft eine individualisierte Medizin, die natürlich auch das Feingefühl der Ärztin/des Arztes verlangt und nicht nur auf Statistiken beruhen kann, nicht zulassen wollen. Aber gerade eine solche, auch in Zukunft praktizierte Medizin ist patientenorientiert und hat meiner Meinung nach aus der uniformierten, inhumanen Medizin des Dritten Reiches sinnvolle Konsequenzen gezogen.

[Unterschrift: Prof. Stauber][13]

Emotionale Auseinandersetzungen in der Klinik über die inhumane Medizin im „Dritten Reich", die zum 75. Geburtstag der Klinik öffentlich verbalisiert wurden

Auch nach meinem Brief erhielt ich – ähnlich wie nach dem „Weihnachtsvortrag" – von der großen Mehrheit ein positives Echo, was mir Mut für die bevorstehenden weiteren Auseinandersetzungen machte. Besonders auffällig und aggressiv war die Reaktion des erwähnten älteren Münchner Oberarztes Ernst Brusis, der eng mit Erich Kuss zusammenarbeitete. In seiner betont bayerischen, ja derb hemdsärmeligen Art fasste er mich am Kittel, zog mich ein Stück zu sich und versuchte mir – mit schüttelnden Bewegungen – wiederholt klarzumachen, dass nicht Eymer der Schuldige sei, sondern der damalige Assistent und NS-Aktivist Karl Ihm. Ohne primär reagieren zu können, befreite ich mich nach kurzer Zeit aus der Zwangshaltung und teilte Brusis dann relativ ruhig mit, dass primär der Klinikdirektor oder sein Vertreter für OP-Indikationen und geschäftsführende Anordnungen verantwortlich sei, auch z. B. für über tausend Zwangssterilisationen und z. T. assoziierte Zwangsabruptiones, die ja die Gefahr schwerer Komplikationen bis hin zur Todesfolge beinhalteten. Brusis hatte außer seiner sichtbaren Emotionalität kein Gegenargument. Ich sagte ihm dann, dass „die Wahrheit konkret ist" und verwies ihn auf die klaren Statistiken der Doktorarbeit von Haselwarter sowie auf die Ausführungen in der Doktorarbeit von Kettler.[14] Letztere könne ihm auch Eymers schriftliche Indikation zur Zwangssterilisation mit dem gleichzeitigen Hitlergruß zeigen. (Übrigens, Herr Brusis hat sich nie für diesen tätlichen Übergriff entschuldigt. Ich konnte aber damit leben, da es gelang, in der weiteren klinischen Arbeit ohne nennenswerte Emotionen zur Tagesordnung überzugehen.) Die Versuche von Kuss und Brusis sowie einigen älteren früheren Klinikärzten – zum Teil noch unter Eymer – das Maistraßennest sauber zu halten, parierte ich mit der Feststellung des bekannten Münchner Psychosomatikers Gerhard Haselbacher, wonach es hier nichts zum Sauberhalten gebe, da ja das Nest bereits schmutzig sei.

Gleichzeitig verwies ich auf die Publikation von Eymer im Kommentar zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"[15], die dort nicht veröffentlicht worden wäre, wenn er Bedenken gegen das Gesetz geäußert hätte. Im Gegenteil: Unter Eymers Leitung wurde die I. UFK zu einer Schwerpunktklinik für Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen.[16] Es gab dort zudem schädigende Forschungen zur Strahlensterilisation. Eymer befasste sich auch gemeinsam mit Rüdin im Reichsgesundheitsamt mit solchen Projekten.[17] Auch Doktorarbeiten wurden in Eymers Klinik zu diesem Thema vergeben.[18]

[13] VerfA: Stauber: Antwortbrief (1992). Auch hier markieren die eckigen Klammern Auslassungen bzw. Erklärungen des Autors.

[14] Haselwarter: Zusammenstellung (1939); Kettler: Aspekte (1994).

[15] Eymer: Eingriffe (1936).

[16] UnifrauenA M: Eymer: Schriftverkehr (1939).

[17] Weber: Rüdin (1993), S. 218–220.

[18] Weist: Untersuchungen (1937); Mußmann: Beiträge (1938).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Nach dem Klinikvortrag und den öffentlichen Briefen werden weitere Schritte für eine umfangreiche Vergangenheitsbewältigung vorgenommen

Die wichtigsten dabei waren:

- eine Fragebogenaktion bei den deutschen Universitätsfrauenkliniken über die Erfahrungen in ihrer Klinik mit der NS-Medizin
- eine Zeitzeugensuche (führte zu aufschlussreichen Interviews mit früheren Ärzten, Schwestern und Patientinnen)
- die Durchführung von Seminaren mit Studenten und Doktoranden über viele Jahre bis 2012 (dabei auch wissenschaftliche Vorträge zur T4-Aktion und Zwangssterilisation sowie zu inhumaner Lehre und Forschung unter Einbeziehung vieler Autoren: z. B. Ernst Haeckel, Francis Galton, Alfred Plötz, Karl Binding und Alfred Hoche, Ernst Ritter von Seuffert, Alexander Mitscherlich und Fred Mielke, Gerrit Hohendorf, Siegfried Tapfer, Rolf Kaiser, Andreas Tandler-Schneider, Gunther Link, Andreas Heusler, Michael H. Kater, Norbert Moissl usw.)[19]
- Exkursionen mit Studenten und Assistenten (z. B. nach Dachau, Kaufbeuren, Auschwitz, Nürnberg, Hartheim und andere Orte sowie gelegentlich Vorträge eigener Ergebnisse z. B. beim IPPNW-Kongress in Nürnberg)[20]
- die enge Zusammenarbeit mit dem Bund der Euthanasiegeschädigten und Zwangssterilisierten e. V. Detmold (Die Vorsitzende, Klara Nowak[21], besuchte unsere Arbeitsgruppe wiederholt, erbat Gutachten für weibliche und männliche Zwangssterilisierte, um eine schnelle finanzielle Wiedergutmachung zu erreichen. Außerdem erhielten wir von dort Adressen von Kontaktleuten bzw. Kontaktstellen für Wiedergutmachungsanträge, z. B. Oberfinanzdirektion München, Bundesfinanzministerium Bonn)
- die Zusammenarbeit mit universitären und wissenschaftlichen Instituten sowie Gesellschaften, die das NS-Thema diskutieren wollten, z. B. die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFG), die International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG), die Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- die spätere ergänzende außerklinische Zusammenarbeit mit bayerischen Archiven (z. B. Nürnberg, Hof, Regensburg, Amberg) zur Gewinnung von Vergleichsdaten.

Erste öffentliche wissenschaftliche Sitzung zum Thema „Gynäkologie und Geburtshilfe im Nationalsozialismus“ auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie (DGPGG) an der Charité in Berlin 1993

Es war der Vorschlag von Heribert Kentenich, damals Gynäkologe und Psychosomatiker an der Universitätsfrauenklinik in Berlin-Charlottenburg, die inzwischen bekannt gewordene NS-Aufarbeitung an der Münchner I. UFK zum Hauptthema des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie zu machen. Er ermöglichte mir die Zusammenstellung einer wissenschaftlichen Sitzung mit renommierten Fachleuten. Ich tat dies besonders gerne, da ich diese Gesellschaft in Deutschland mitbegründet habe und mehrere Jahre ihr Präsident gewesen bin. Die dort vorgetragenen Beiträge führten zu einer außerordentlich substantiellen Sitzung. Sie wurden im Tagungsband 1993/94 im Springer-Verlag publiziert.[22] Beteiligt waren Margarete Mitscherlich-Nielsen, Almuth Sellschopp, Rolf Winau, Paul Franke und ich.[23] Es folgte damals nach den Vorträgen eine intensive Diskussion, die mich er-

[19] Haeckel: Schöpfungslehre (1868); Galton: Eugenics (1905); Plötz: Tüchtigkeit (1895); Binding; Hoche: Freigabe (1920); Ritter von Seuffert: Hebammenschule (1925); Mitscherlich; Mielke: Medizin (1949); Hohendorf; Magull-Seltenreich: Medizin (1990); Tapfer: Eymer (1965); Kaiser: Eymer (1983); Tandler-Schneider: Geburtshilfe (1995); Link: Zwangssterilisationen (1999); Heusler: Ausländereinsatz (1996); Kater: Ärzte (2002); Moissl: Aspekte (2005).

[20] Stauber: Medizin (1996).

[21] Nowak: Broschüre (1998). VerfA: Bund (2000).

[22] Kentenich; Rauchfuß; Diederichs: Gynäkologie (1994).

[23] Mitscherlich-Nielsen: Unfähigkeit (1994); Sellschopp: Gynäkologie (1994); Sellschopp: Ergebnisse (1997); Winau: Gynäkologie (1994); Franke: Widerspiegelung (1994); Stauber: Gynäkologie (1994).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

mutigte, weitere Aufarbeitungsschritte einzuleiten. Auch Kindermann nahm an dieser Sitzung teil und brachte für die weitere Aufarbeitung an der I. UFK eine Reihe von Vorschlägen ein. Dazu zählte die Vorbereitung einer gemeinsamen Publikation in der Zeitschrift „Geburtshilfe und Gynäkologie“.[24] Diese Publikation fand in der Kollegenschaft große Resonanz. Allerdings war die Thematik in der Schriftleitung vorher verzögernd lange diskutiert worden. Die Reaktionen in Leserbriefen gestalteten sich überwiegend positiv, obwohl es auch vereinzelt erboste Reaktionen aus Münchner Kreisen gab, deren Vertretern es anscheinend um die „Rettung der Väter“ bzw. um eine Bagatellisierung der Ereignisse an der I. UFK ging. Die Stellungnahme von Kuss dazu passte in die Rubrik der „Ewig-Gestrigen“ und rief mehrere kritische bis wütende Gegenreaktionen hervor.[25]

Ein Kollege – Dr. Benedix – erregte damals mit mehreren Schreiben großes Aufsehen, da er wegen der Kussschen Publikation die Zeitschrift „Geburtshilfe und Gynäkologie“ abbestellen wollte. Er schrieb an den Verlag: „Man kann doch heute – nach den Erfahrungen mit dem Dritten Reich – nicht mehr so argumentieren, wie Kuss dies in aller Öffentlichkeit tut“. Der Verlag reagierte salomonisch mit dem Hinweis, dass ihm der Beitrag von Kuss auch Bauchschmerzen bereite, er ihn aber im Sinne einer notwendigen Diskussion habe zulassen müssen. Die Mehrzahl der Briefe zeigte unterstützende Tendenzen für die kritische Aufarbeitung der NS-Medizin. So wandte sich Herwig Egger, Ehrenmitglied der BGGF, in einem Brief direkt an Kuss und die in die Diskussion involvierten Professoren. Er kritisierte dabei u. a. die von Kuss vertretene Ansicht, der Artikel Eymers über Sterilisationstechniken im Kommentar zum „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ habe zur Erhöhung der Sicherheit des Eingriffs beigetragen, weshalb „ein Teil der heute zur, späten Entschuldigung’ herangezogenen Frauen just diesem Artikel ihr Leben zu verdanken haben.“ Egger schrieb weiter: „Danach meinen Sie gar, Eymer sei eher zu loben. Da wird mir kalt.“ Wichtig an der Arbeit von Kindermann und Stauber sei, das Thema ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt und damit zur Umsetzung des Bundestagsbeschlusses zur Entschädigung der Opfer sowie zu ihrer erneuten Annahme als gleichberechtigte Mitmenschen beigetragen zu haben. Dies sei in den Jahren zuvor nicht geschehen.[26]

[24] Stauber; Kindermann: Praktiken (1994).
[25] Kuss: Praktiken (1995).

„Die öffentliche späte Entschuldigung“ auf dem 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) am 25. August 1994 in der Aula der Ludwig-Maximilians-Universität München

Ein besonders wichtiger Aspekt in unserer Aufarbeitung des NS-Themas für die Klinik und die deutsche Gynäkologie war ein Vortrag mit dem Ziel einer „öffentlichen späten Entschuldigung“ auf dem 50. Deutschen Gynäkologenkongress in München. Er fand in der großen Aula der Ludwig-Maximilians-Universität statt. Hermann Hepp hatte als Kongresspräsident das NS-Thema schon früh in sein Programm aufgenommen und bat mich über Herrn Kindermann, den Vortrag zum Thema „Gynäkologie und Nationalsozialismus“ zu übernehmen. Er suchte speziell für dieses schwierige Thema einen festlichen Rahmen, da auch frühere Opfer von Zwangssterilisationen eingeladen waren. Parallelveranstaltungen waren nicht vorgesehen, um möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zur Teilnahme zu geben. Zuerst dachte er als günstigsten Veranstaltungsort direkt an die Eingangshalle des zentralen LMU-Gebäudes mit dem Sophie-Scholl-Mahnmal, entschied sich aber dann für die große Aula mit einer passenden Musikumrahmung.

In den Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe kündigte Hepp im „Frauenarzt“ dieses Spezialreferat als Kristallisationspunkt an. Er führte dazu aus: „Das Referat ‚Gynäkologie und Nationalsozialismus oder: die späte Entschuldigung‘ soll anlässlich dieses 50. Kongresses die Zeit der Verdrängung und des Verschweigens unserer belasteten Vergangenheit beenden; unser Bekenntnis soll die notwendige Sensibilität für das Mögliche in uns steigern. Wir sprechen eine ‚späte Entschuldigung‘ darüber aus, dass wir über fünf Jahrzehnte das zugefügte körperliche und seelische Leid nicht thematisiert haben und nicht auf die leidenden Frauen zugegangen sind. Ich bitte Sie, diese Stunde der Besinnung mit an-

[26] VerfA: Herwig Egger: Briefliche Stellungnahme zum Artikel von Kuss in „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ (20.7.1995). Das Schreiben ging außer an Kuss persönlich auch an mehrere andere involvierte Professoren.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

schließendem kurzen Konzert am 25. 8. 1994, 18.00 gemeinsam zu erfahren."[27]

Bei der Einführung für diese abendliche Festsitzung war der Kongresspräsident Hepp sichtlich bewegt. Nach seiner Begrüßung der Gäste in der voll besetzten Aula sagte er: „Dies ist eine besondere Stunde in der Geschichte unserer wissenschaftlichen Gesellschaft und deren 50. Kongress." Er führte dann unter anderem nochmals aus, „dass es unser zentrales Anliegen anlässlich dieses 50. Kongresses der DGGG ist, zu bekennen und eine ‚späte' Entschuldigung darüber auszusprechen, dass wir im Prozess des Verdrängens über fünf Jahrzehnte das von uns bewirkte körperliche und seelische Leid nicht thematisiert haben und nicht auf die leidenden Frauen zugegangen sind."

Es folgte dann mein Vortrag, bei dem ich zuerst die in der ersten Reihe der Aula sitzenden Frauen, die im „Dritten Reich" an der I. Universitäts-Frauenklinik zwangssterilisiert wurden, besonders herzlich willkommen hieß und mich dafür bedankte, dass sie dieser Veranstaltung beiwohnten. „Sie stehen für uns auch symbolisch für die vielen damals gegen ihren Willen sterilisierten Frauen, die nicht anwesend sein können." Ausgehend von konkreten Zahlen der NS-Medizin in Deutschland wurde dann ein Überblick über die Daten gegeben, die an der I. UFK in den Jahren zuvor in Archivforschungen ermittelt worden waren. Der Schwerpunkt lag aber bewusst – auch wegen der anwesenden Opfer – auf der öffentlichen „späten Entschuldigung", die symbolisch an alle Zwangssterilisierten und ihre Familien gerichtet war, um deren Würde wieder herzustellen.

Der schwierige Umgang mit der Schuld bzw. den Tätern konnte im weiteren Verlauf des Vortrags ohne gezielte Schuldzuweisung thematisiert werden. Hier kam auch das für den Einstieg in dieses Thema oft diskutierte Wort der „Verurteilungsabstinenz" zum Tragen, da wir alle nicht wissen, wie wir selbst in der damaligen Zeit reagiert hätten. Nach einem mehrjährigen tiefen Einblick in die Motivation und das Verhalten der Verantwortlichen führt aber kein Weg an einer Bewertung der Taten vorbei. Das ist besonders wichtig für die jüngeren Generationen, die Schaden an falschen Vorbildern nehmen würden. So erkennt man eine „zweite Schuld" darin, dass die Verantwortlichen der inhumanen Medizin mit Ehrenbüsten und Bundesverdienstkreuzen belobigt und Ehrenmitglieder wissenschaftlicher Gesellschaften wurden, wobei ihre Namen ohne Kommentar in Kongressprogrammen erscheinen. Dieses Thema ist heute noch aktuell. Das zeigte z. B. 2011 die Erlanger Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, auf der hierüber eine engagierte Diskussion erfolgte.[28]

Positive Reaktionen der Presse auf die „öffentliche späte Entschuldigung"

Zahlreiche Zeitungen kommentierten auffällig einfühlsam die auf dem Deutschen Gynäkologenkongress vorgenommene „späte Entschuldigung" bei den Opfern der inhumanen Medizin im „Dritten Reich". Die „Frankfurter Allgemeine Zeitung" widmete diesem Thema unter der Überschrift: „Kaum fassbare ärztliche Inhumanität – Die deutschen Gynäkologen entschuldigen sich bei den Opfern des Nationalsozialismus" einen ausführlichen Bericht. Margot Behrends schildert hier die gedrückte Stimmung in der Aula der Universität, die am Ende in Erleichterung mit stürmischem Applaus überging, da das auf allen lastende Tabu endlich gebrochen war.[29] Die „Süddeutsche Zeitung" berichtete ebenso ausgiebig vom 50. Deutschen Gynäkologenkongress und der öffentlich in einer Festsitzung vorgenommenen „späten Entschuldigung". Lilo Berg beschreibt dabei die Zuhörer als ergriffen und beschämt.[30] Und in der Tat bewirkten nach meiner Einschätzung die zwangssterilisierten früheren Patientinnen der I. UFK in der ersten Reihe des Festsaales, die viele andere bereits verstorbene Patientinnen vertraten, eine anrührende Atmosphäre.

Diskussion über die Verantwortlichkeit der inhumanen Praktiken in Krankenversorgung, Forschung und Lehre an der I. UFK München

Auch nach der ergreifenden Sitzung „Gynäkologie und Nationalsozialismus" auf dem 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gingen die Diskussionen an der I. UFK in München speziell über die Verantwortlichen

[27] Hepp: Kongress (1994).

[28] Bayer: Gemeinsame Tagung (2011), S. 622–623. Siehe dazu ferner in diesem Band Frobenius: BGGF-Ehrenmitglieder.

[29] Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 7. 9. 1994, S. N 3.

[30] Süddeutsche Zeitung vom 31. 8. 1994, S. 14.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

weiter. Interessant war z. B. eine öffentliche Stellungnahme von 15 Schülern Eymers für ihren Lehrer.[31] Fritz Zimmer, der gemeinsam mit Josef Zander die geschönte Gedenkschrift zum 75-jährigen Bestehen der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde verfasst hatte,[32] war der Wortführer der 15 Kollegen, von denen sich später einige distanziert haben. Einige Schüler Eymers versuchten den jüdischen Nachkriegsdozenten David Klebanow in den neunziger Jahren für eine entlastende Stellungnahme für Eymer zu gewinnen.

Klebanow, der nach schrecklichen Erfahrungen in Konzentrationslagern froh war, nach dem Krieg von Eymer eine Assistentenstelle erhalten zu haben, sollte ihm damals für die Spruchkammerverfahren einen vorbereiteten entlastenden „Persilschein" unterschreiben. Durchaus ambivalent gegenüber Eymer, lehnte Klebanow aber die Unterschrift ab. Die Bitte darum empfand er als derartige Zumutung, dass er die Klinik empört verließ und seine Stelle zurückgeben wollte. Wie er mir später berichtete und auch in einigen Briefen mitteilte, ließ er über seine Kollegen sinngemäß Folgendes als Begründung für seine Ablehnung einer Hilfe für Eymer mitteilen: Eymer habe den Juden in den 1930er Jahren nicht geholfen, so dass er ihm nach dem Krieg auch nicht helfen könne. Er habe sich aber schließlich mit Eymer ausgesöhnt und sei noch einige Jahre an der Klinik geblieben, bis er später nach Amerika ging. Als nach der NS-Aufarbeitung an der I. UFK einige Schüler Eymers versuchten, ihren Lehrer vor Angriffen in Schutz zu nehmen, habe er den Bitten seiner Nachkriegskollegen entgegenkommen wollen. Trotzdem sei dies ein Konflikt für ihn geblieben, was dazu führte, dass er mit mir das persönliche Gespräch suchte.[33]

Dies geschah zuerst auf dem internationalen Kongress für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie in Basel, den ich damals als Präsident der ISPOG mitorganisiert hatte. Er hörte meinen Eröffnungsvortrag, der auch den NS-Konflikt an der I. UFK zum Inhalt hatte. Unmittelbar danach kam er zu mir mit dem unerwarteten Satz: „Herr Kollege Stauber, ich kenne den Streit um Prof. Eymer, ich habe Vertrauen zu Ihnen." Er gab mir dann ein Paket mit seinen wissenschaftlichen Arbeiten und histologischen Präparaten, die er noch aus der Zusammenarbeit mit dem aus der NS-Zeit ebenfalls erheblich belasteten Anatomen Hermann Stieve aus der Berliner Charité hatte und die er bei mir in guten Händen wüsste. Ich fühlte mich damals überrascht und momentan überfordert. Er verabschiedete sich dann und kündigte einen späteren Besuch bei mir in München an. Dieser Besuch fand schließlich an meinem Wohnort in Hohenbrunn bei München statt. Hierbei berichtete er mir viel von seiner schrecklichen Zeit während des Zweiten Weltkrieges. Als jüdischer Arzt überstand er durch ärztliche Hilfsdienste die letzten Kriegsjahre in Konzentrationslagern. Ich erinnere mich auch noch an sehr tiefgehende Diskussionen zu den Themen „Vergangenheitsbewältigung in Deutschland, Theorien des amerikanischen Psychiaters Lifton zu den Ärzten im „Dritten Reich" und den sog. ‚Seiflingen' in Israel". Zusammenfassend hatte ich nach einem langen und aufrichtigen Diskussionsabend ein bestätigendes Gefühl für meine Arbeit. Im Hinblick auf die Kollegen Zimmer, Kuss usw. wurde mir deutlich, dass Klebanow ihnen – ähnlich wie Eymer – wahrscheinlich keinen „Persilschein" geben würde.[34]

Abschließende weitere Bewältigungsarbeit in Vorträgen im In- und Ausland mit Hinweisen auf zukunftsorientierte ethische Herausforderungen

In den Jahren nach der „öffentlichen späten Entschuldigung" bei den Opfern gab es für mich eine Reihe von Einladungen zu Vorträgen über das NS-Thema in der Medizin und seine Auswirkungen, die ich auf Tagungen im In- und Ausland halten sollte und durfte. Dazu gehörten z. B.:

- der IPPNW-Kongress in Nürnberg zum Thema Medizin und Gewissen,[35]
- der internationale Kongress für psychosomatische Medizin in Jerusalem,[36]
- die jährlichen deutschen Tagungen der psychosomatischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, bei denen seminarartig weiterführende Aspekte behandelt wurden,
- die alle drei Jahre stattfindenden internationalen Kongresse der psychosomatischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (ISPOG)

[31] Zimmer et al.: Eymer (1998), S. 35.
[32] Zander; Zimmer: Bayerische Gesellschaft (1987).
[33] VerfA: Klebanow: Schriftverkehr mit Manfred Stauber über mehrere Jahre nach 1995.
[34] Zu Klebanow auch Frobenius, Wiederbesetzung, in diesem Band.
[35] Stauber: Medizin (1996).
[36] Stauber: Conclusions (1995).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

in Stockholm, Washington und Buenos Aires, bei denen nach dem NS-Debakel eine „globale Ethik“ angemahnt wurde.

Der Sinn der Vorträge in verschiedenen Ländern der ISPOG war eine Diskussion von dort aktuellen ethischen Konflikten, wobei ich von den schrecklichen Erfahrungen der inhumanen Medizin in Deutschland ausging. Regelmäßig führten meine Vorträge dann zu den derzeitigen großen ethischen Problemen in der Gynäkologie, wie z. B. der geschlechtsspezifischen Abruptio (u. a. China), der weiblichen Beschneidung (u. a. Indien, Afrika) und der ausufernden Reproduktionsmedizin (u. a. in den USA). Auf kleineren internationalen Fachtagungen z. B. in Peking, Kalkutta und Südafrika wurden in Verbindung mit der ISPOG und der World Health Organisation spezielle Fragen der Medizinethik – im Hinblick auf eine zukünftige „globale Ethik“ – diskutiert.

Meine frühere Doktorandin Corinna Horban, die zwischenzeitlich als wissenschaftliche Assistentin in der Medizingeschichte arbeitete, stellte in einer öffentlichen Fortbildung für alle Ärztinnen und Ärzte in München 1999 ihre Dissertation zum Thema der zwangssterilisierten ehemaligen Patientinnen der I. UFK München[37] vor. Es wurde sehr sachlich, konstruktiv und anerkennend diskutiert, was wir damals als einen gewissen Abschluss der langen Aufarbeitungszeit an der I. UFK ansahen. Aber weit gefehlt! Im gleichen Jahr wurde eine Schrift von dem bereits im Ruhestand befindlichen Erich Kuss mit einer Widmung für seinen früheren Chef Josef Zander anlässlich von dessen 80. Geburtstag veröffentlicht. Der Titel dieser Abhandlung lautete „Ein Klinikdirektor in politischer Bedrängnis“[38] und sie enthielt nach meiner Einschätzung neben zahlreichen verharmlosenden Winkelzügen und vielen weit hergeholten Zitaten nichts argumentativ Neues. Eine Stellungnahme in der Zeitschrift „Frauenarzt“ zu diesem Buch von Kuss schließt mit den Worten: „Kuss hat eine Studie vorgelegt, die nicht wissenschaftlich ist, sondern voreingenommen und tendenziös.“[39] Ich erlebte diese, in der Klinik kaum wahrgenommene „Kuss’sche Eymerverteidigung“ als ein Nachtreten bei mehr und mehr eingekehrter klinischer Ruhe. Eine noch peinlichere Situation für Kuss entstand 2010, als eine wissenschaftliche Studie über Eymer aus der Universität Augsburg publiziert wurde, auf die später noch eingegangen wird.

Aus Ehrenbüsten wurden Mahnmalbüsten

Ergebnis der vielen Aktivitäten zur Aufarbeitung der NS-Zeit an der I. UFK war schließlich der Entschluss der jüngeren Ärzteschaft der Klinik, eine Gedenktafel für die Opfer der Zwangssterilisation in der I. UFK anzubringen. Vorausgegangen war ein Brief des Sprechers des 17. Gesundheitspolitischen Kongresses der Fachtagung Medizin, Helmut Keil,[40] der mit einer Unterschriftenliste von Medizinstudenten einen Brief an Prof. Kindermann richtete und dringend ein deutliches Mahnmal anregte. Dieser mögliche Weg war zuvor im Zusammenhang mit meinem Vortrag zum Thema „Gynäkologie im Nationalsozialismus“ bei der Fachschaft Medizin der LMU München diskutiert worden. Ich erhielt kurz darauf einen bereits textlich gut ausgearbeiteten Entwurf für eine Gedenktafel vom Assistentensprecher Kästner mit dem Hinweis, möglichst bis zum Jahr 2000 eine Realisierung in Absprache mit Günther Kindermann vorzunehmen.[41] Bei einer Diskussion mit Kindermann wurden dann nur noch einige Korrekturen und Formalitäten geklärt. Der konsensfähige Mahnmalentwurf sollte ein Appell gegen das Vergessen sein (Abbildung 15.4). Der Haupttext lautet: *„An der I. Frauenklinik der Universität München wurden von 1934 bis 1945 1345 Frauen zwischen 12 und 47 Jahren zu Sterilisation und/oder Abtreibung gezwungen. Grundlage hierfür war das am 14. Juli 1933 verabschiedete Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.“*

Für die Ausführung haben wir den Bildhauer und Steinmetz Stephan Eichweber aus München gewonnen. Bei den drei Büsten wurden noch die Jahreszahlen für das Wirken der dargestellten Personen an der I. UFK auf dem Marmorsockel hinzugefügt. Bei der Büste Eymer verdeutlicht der geteilte Zeitraum (1934–1945 und 1948–1954), dass er vorübergehend nach 1945 als Klinikchef – wegen seiner Belastungen – seiner Ämter enthoben war. Da in den letzten Jahren intensive Erinnerungsarbeit in der Klinik geleistet wurde und weitgehender Konsens in der Sache bestand, wurde auf eine

[37] Horban: Gynäkologie (1999).
[38] Kuss: Klinikdirektor (1999).
[39] Lehmann: Stellungnahme (2000), S. 538.
[40] VerfA: Keil: Brief (1998).
[41] VerfA: Kästner: Bericht (1999).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Abb. 15.4 Mahnmal mit Mahnmalbüsten (Quelle: I. Universitätsfrauenklinik München).

offizielle Enthüllungsfeier verzichtet. Trotzdem wurde diese Gedenktafel von Ärzten anderer Kliniken vielfach besucht und anerkennend wahrgenommen. Auch im aktuellen Studentenunterricht über Medizinethik ist der Besuch dieses Mahnmals regelmäßig eingeplant. Die Studierenden finden das gut und evaluieren die in jedem Semester vorgetragene Thematik zur inhumanen Medizin als wichtig.

Es kam nach der Anbringung der Gedenktafel mit den Mahnbüsten oft die Frage auf, warum wir die Büsten nicht einfach ganz entfernt haben (zuletzt nach meinem Vortrag über Zwangssterilisationen in der Psychiatrischen Universitätsklinik bei einer Tagung zur Gestaltung des geplanten Dokumentationszentrums in München 2011).[42] Ich bin gut auf diese Frage vorbereitet, da sie uns schon sehr oft gestellt wurde, besonders auch von renommierten Persönlichkeiten und Wissenschaftlern der psychosomatischen Medizin, wie z. B. von den früheren Präsidenten der Internationalen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie Eylard van Hall (Amsterdam) und Ingrid Ursing (Stockholm) oder dem Psychoanalytiker Ernest Freud (London), dem Enkel von Sigmund Freud. Fast alle Mahnmalbesucher waren primär für eine völlige Entfernung der Büsten. Wenn ich aber unsere Absicht für eine möglichst „dauerhafte Erinnerungsarbeit an den Mahnmalbüsten" zu erklären versuchte, kam Nachdenklichkeit auf, die sich meist in Zustimmung wandelte. In der Tat, die Bronzebüsten der früheren Chefs der I. UFK spielten in all den Jahren der Diskussionen eine anregende und emotional außerordentlich bedeutsame Rolle.

Nach Anbringung des „Denkmals" wurde es ruhiger in der I. UFK – vor allem was das Thema Gynäkologie und Nationalsozialismus betraf. Eine ergänzende Dissertation zur „Geburtshilfe an der I. UFK zwischen 1933 und 1945"[43] wurde noch an einen jungen Kollegen vergeben und erfolgreich abgeschlossen. Günther Kindermann wurde 2002 emeritiert. Ich spürte durchaus seine Zufriedenheit über die Münchner Jahre an der Klinik. Klaus Friese übernahm seine Stelle in der Maistraße und zugleich die Leitung der Frauenklinik in Großhadern. 2005 hielt ich meine Abschiedsvorlesung mit psychosomatischen und philosophischen Überlegungen und Visionen. Ich ging mit einem guten Gefühl aus der Klinik, zumal die Aufarbeitung der Medizin im „Dritten Reich" einen zufriedenstellenden Abschluss gefunden hat. Die Zusage von Friese für eine auch in Zukunft stellenmäßig gut abgesicherte psychosomatische Abteilung machte mich froh, da ja letztendlich von dort die wichtigsten Impulse für die Vergangenheitsbewältigung kamen und viele neue Herausforderungen für eine patientenorientierte Medizin zu erwarten sind.

[42] Stauber: Zwangssterilisation (2011).

[43] Moissl: Aspekte (2005).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Bewältigungsarbeit in anderen Kliniken und wissenschaftlichen Gesellschaften

Im letzten Jahrzehnt bemühten sich mehr und mehr in den alten und neuen Bundesländern betroffene medizinische Fächer wie die Pädiatrie, Psychiatrie, Chirurgie und Urologie um einen adäquaten Umgang mit der inhumanen Medizin im „Dritten Reich". Was die Gynäkologie betrifft, so hat in Bayern Würzburg dieses Thema in einer Tagung mutig aufgegriffen.[44] Auch für die Erlanger Frauenklinik wurden Zwangssterilisationen und Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen wissenschaftlich bearbeitet.[45] In Kenntnis vorläufiger Ergebnisse ließ Klinikchef Matthias Beckmann schon 2001 die Büsten der in dieses Unrecht verwickelten Ordinarien entfernen.[46] Nun informieren Poster über die Vorgänge im „Dritten Reich".

Abschließende Bemerkungen

Kurz vor dem Abschluss unserer langjährigen Aufarbeitungstätigkeit mit zukunftsorientierten Aspekten erlebe ich eine unerwartete Genugtuung durch das Erscheinen des Bandes „Rechte Karrieren in München", herausgegeben von der Historikerin Marita Krauss von der Universität Augsburg.[47] Darin befasst sich ein Beitrag von Pavla Albrecht mit der Biographie von Heinrich Eymer.[48] Unter der Überschrift „Eine ärztliche Karriere zwischen Ehrgeiz, Eugenik und Nationalsozialismus" wird Eymer zu den Profiteuren im „Dritten Reich" gerechnet. Unsere früheren Ausführungen über Eymer werden hier in noch deutlicherem Ausmaß bestätigt. Die Beschreibung von Kuss wird als „verharmlosend" eingestuft.[49] In einer als Entgegnung dazu publizierten Arbeit zitiert Kuss die Antwort auf eine Anfrage bei der Herausgeberin: „Weder die Autorin [Albrecht] noch ich als verantwortliche Herausgeberin stimmen mit Ihrem Text inhaltlich überein. Ich teile nach Kenntnis der Quellen und sonstigen Literatur die Beurteilungen von Frau Albrecht."[50] Auch die Arbeit meiner Doktorandin Horban wird als wissenschaftlich solide bestätigt.[51] Albrecht zeigt Eymer als Karrieristen zwischen Ehrgeiz, Eugenik und Nationalsozialismus. Aus dem Spruchkammerverfahren zitiert sie, dass Eymer ein schlechtes Beispiel für die ihm unterstellten Ärzte und Studenten war. Ferner erweitert sie an einigen Stellen die von uns gewonnene Sicht einer damals praktizierten inhumanen Medizin, speziell in Bezug auf die Zwangssterilisationen. Außerdem weist Albrecht auf die „Persilscheine" hin, die in „beträchtlicher Zahl" von der eigenen Belegschaft für Eymer geliefert wurden. Auch zur antisemitischen Einstellung von Eymer nimmt sie kritisch Stellung. In ihrer Arbeit ist zu lesen: „Unbestritten bleibt Eymers Bereitschaft, der verbrecherischen Rassenpolitik des „Dritten Reiches" gedanklich und praktisch zuzuarbeiten."[52] Albrecht schließt ihre Untersuchung mit folgender gesellschaftsrelevanten Feststellung: „Dass er [Eymer] gleichwohl noch im Jahre 1953 das Große Verdienstkreuz aufgrund ärztlicher und wissenschaftlicher Verdienste erhielt, ist ein Zeugnis dafür, wie lange in Deutschland ein Unrechtsbewusstsein gegenüber den moralischen Irrwegen der Medizin im Nationalsozialismus fehlte."[53]

Und da bekanntlich nur die Wahrheit die Vergangenheit zur Ruhe bringen kann, ist das Erinnern bereits ein Stück der notwendigen Friedensarbeit. Betrachten wir die lange Aufarbeitungszeit als Wahrheitssuche und Friedensarbeit zugleich, dann brachte diese, wie früher dargestellt, einen deutlichen Gewinn. Er ist allerdings – wie die abschließende Übersicht (Tabelle 15.1) zeigt – mit einer „ersten großen Schuld" (1933–1945), einer „zweiten Schuld" (1945–1987) und einer „dritten (Teil-) Schuld" (1987–2012) verbunden gewesen, die keinen Schlussstrich zulassen.

[44] Dietl: Medizin (2005).
[45] Siehe hierzu etwa Frobenius: Abtreibungen (2004) und Krüger: Zwangssterilisationen (2007).
[46] Anonymus: Nazi-Köpfe (2001). In: Erlanger Nachrichten (3. 7. 2001), S. 3.
[47] Krauss: Karrieren (2010).
[48] Albrecht: Eymer (2010). Siehe hierzu auch Frobenius, Wiederbesetzungen, in diesem Band.
[49] Kuss: Klinikdirektor (1999).
[50] Kuss: Eymer (2011), S. 4.
[51] Horban: Gynäkologie (1999).
[52] Albrecht: Eymer (2010), S. 309.
[53] Ebd., S. 310.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Tabelle 15.1 Gynäkologie und Nationalsozialismus an der I. UFK München.

Vor 1933	1933 bis 1945 „Erste Schuld“	1945 bis 1987 „Zweite Schuld“	1987 bis 2012 „Dritte Schuld“
Ideologien des **Sozialdarwinismus** und der **Eugenik** als Vorläufer für das 1933 erlassene **„Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“** **Literatur z. B.:** Haeckel E. (1868) Galton F. (1905 Ploetz A. (1895) Binding K. und Hoche A. (1920)	**Inhumane Gynäkologie** • eingeleitet durch das „Gesetz“ zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, 14. 7. 1933 von A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke Unter Mitautorenschaft Münchner Ordinarien: Chirurgie: E. Lexer Gynäkologie: 1. Aufl. A. Döderlein, 2. Aufl. H. Eymer • Universitäts-Frauenklinik wird unter Heinrich Eymer Schwerpunktklinik für Zwangssterilisationen für Zwangsabruptionen • Zusätzlich: inhumane Forschung, inhumane Lehre, verweigerte Hilfeleistungen	• **Verleugnung, Verdrängung, Verharmlosung** • **Vergessen** der noch lebenden **Opfer** nach Zwangssterilisation • **Kontinuitäten** z. B. durch Personen und Lehrmaterial • **„Ewig-Gestrige“** zementieren Sensibilitätsdefizite • **Ehrungen** von Tätern mit Büsten, in wissenschaftlichen Gesellschaften, mit Bundesverdienstkreuz	**Positiv:** • Aufarbeitung der inhumanen Medizin • Opferhilfe durch späte Entschuldigung mit finanziellen und psychosomatischen Maßnahmen **Negativ:** • Verharmlosung und Verweigerung der Aufarbeitung durch „Ewig-Gestrige“

Danksagung

Neben den schmerzenden Aspekten der Vergangenheitsbewältigung an der I. UFK habe ich von vielen Kolleginnen und Kollegen Gratifikationen erfahren, für die ich mich herzlich bedanken darf, z. B. bei

- den vielen Studierenden und Doktorandinnen sowie Doktoranden, die das Seminar „Gynäkologie und Nationalsozialismus“ besuchten und unterstützten mit Vorträgen und Exkursionen zu Orten mit inhumaner medizinischer Forschung, z. B. die Damen und Herren Hipp, Hirsch, Engert, Horban, Reichert, Stadler, Kettler, Dathe, Burger, Fischer, Erdkönig, Moissl,
- den Mitarbeiterinnen der psychosomatischen Arbeitsgruppe, wie den Kolleginnen Hahlweg, Müller, Kästner, Härtl, Silva und Friedl,
- den Ärztinnen und Ärzten der I. UFK, die Hilfe leisteten, wie Paluka, Maaßen, Hiller und Dathe, sowie den Vorlesungsassistentinnen und -assistenten,
- den Helfern im Fotolabor und den Sekretärinnen sowie den Mitarbeitern in der Bibliothek und im Archiv,
- den unterstützenden Psychosomatikern, wie Kentenich, Haselbacher, Conrad, E. Freud, van Hall, Ursing, Klebanow, Köhler, und bei
- den „Mutzusprechern und Ehrungenverteilern“, z. B. den Bürgermeistern Münchens, der LMU-Leitung, den wissenschaftlichen Gesellschaften DGPFG, ISPOG, BGGF, DGGG sowie der Bundesärztekammer, dem Berufsverband, dem Klinikumsmagazin und anderen, die hier nicht alle genannt werden können.

Literatur

Albrecht, Pavla: Prof. Dr. Heinrich Eymer – eine ärztliche Karriere zwischen Ehrgeiz, Eugenik und Nationalsozialismus. In: Krauss, Marita (Hrsg.): Rechte Karrieren in München – von der Weimarer Zeit bis in die Nachkriegsjahre. München 2010, S. 297–310.

Bayer, Christian; Thiel, Falk C.; Renner, Stefan P.; Frobenius, Wolfgang: Gemeinsame Tagung von österreichischen und bayerischen Frauenärzten vom 25.–28. Mai 2011 in Erlangen. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 71 (2011), S. 622–623.

Berg, Dietrich; Diedrich, Klaus: Kontroverse über „Professor Dr. H. Eymer und der Nationalsozialismus“. In: Frauenarzt 39, 1 (1998), S. 34.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Binding, Karl; Hoche, Alfred: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Leipzig 1920.

Dietl, Johannes: Medizin ohne Moral. Die Frauenklinik im Nationalsozialismus. In: Dietl, Johannes (Hrsg.): 1805–2005: 200 Jahre Frauenklinik und Hebammenschule Würzburg. Würzburg 2005, S. 91–97.

Döderlein, Albert: Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. München 1934, S. 224–227.

Eymer, Heinrich: Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt, Arthur; Rüdin, Ernst; Ruttke, Falk (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. 2. Aufl., München 1936, S. 327–346.

Franke, Paul: Die Widerspiegelung des Nationalsozialismus im „Zentralblatt für Gynäkologie". In: Kentenich, Heribert; Rauchfuß, Martina; Diederichs, Peter: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94. Berlin; Heidelberg; New York 1994, S. 40–46.

Frobenius, Wolfgang: Abtreibungen bei „Ostarbeiterinnen" in Erlangen. Hochschulmediziner als Helfershelfer des NS-Regimes. In: Frewer, Andreas; Siedbürger, Günther (Hrsg): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern" im Gesundheitswesen. Frankfurt; New York 2004, S. 283–307.

Galton, Francis: Eugenics, its Definition, Scope and Aims. In: Sociological Papers 1 (1905), S. 45–50.

Haeckel, Ernst: Natürliche Schöpfungslehre. Gemeinverständliche wissenschaftliche Vorträge über die Entwicklungsgeschichte. Berlin 1868.

Haselwarter, Robert: Zusammenstellung der vom 1. Januar 1934 bis 1. Juli 1937 aus eugenischen Gründen vorgenommenen Sterilisierungen an der I. Universitäts-Frauenklinik München. Diss. med. München 1939.

Hepp, Hermann: 50. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. München 23.-27. August 1994. Referat zum Thema „Gynäkologie und Nationalsozialismus". In: Frauenarzt 35, 8 (1994).

Heusler, Andreas: Ausländereinsatz: Zwangsarbeit für die Münchner Kriegswirtschaft 1939–1945. München 1996.

Hohendorf, Gerrit; Magull-Seltenreich, Achim (Hrsg.): Von der Heilkunde zur Massentötung – Medizin im Nationalsozialismus. Heidelberg 1990.

Horban, Corinna: Gynäkologie und Nationalsozialismus: Die zwangssterilisierten, ehemaligen Patientinnen der I. Universitätsfrauenklinik heute – eine späte Entschuldigung. München 1999.

Horban, Corinna; Stauber, Manfred; Kästner, Ralph; Dathe, Olaf; Kindermann, Günther: Zwangssterilisationen und Zwangsabruptiones an der I. Universitätsfrauenklinik München zwischen 1933 und 1945 – Versuch einer späten Lebenshilfe. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 61 (2001), S. 599–606.

Kaiser, Rolf: In memoriam Heinrich Eymer anlässlich des 100. Geburtstages. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 43 (1983), S. 771–772.

Kaiser, Rolf: Heinrich Eymer (1883–1965). In: Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. Eine Dokumentation anlässlich ihres 75-jährigen Bestehens. München 1987, S. 68–70.

Kater, Michael H.: Ärzte als Hitlers Helfer. München 2002.

Kentenich, Heribert; Rauchfuß, Martina; Diederichs, Peter (Hrsg): Vorwort. In: Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94. Berlin, Heidelberg, New York 1994, S. V–VI.

Kettler, Karolin: Aspekte zur Geschichte der I. Universitäts-Frauenklinik München von 1916–1945. Diss. med. München 1994.

Kindermann, Günther; Stauber, Manfred: Erwiderung zur Stellungnahme von Fritz Zimmer und Kollegen. „Professor Dr. Heinrich Eymer und der Nationalsozialismus." In: Frauenarzt 39, 1 (1998), S. 36–38.

Koch, Thomas: Zwangssterilisation im Dritten Reich – das Beispiel der Universitätsklinik Göttingen. Frankfurt am Main 1993.

Kollmann, Theodor: Der Neubau der königlichen Universitätsfrauenklinik und Hebammenschule in München. In: Zeitschrift für Krankenanstalten 14 (1918), S. 253–289.

Krauss, Marita (Hrsg.): Rechte Karrieren in München – von der Weimarer Zeit bis in die Nachkriegsjahre. München 2010.

Krüger, Dorothea: Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus. Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933 und seine Durchführung an der Universitäts-Frauenklinik Erlangen. Diss. med. Erlangen 2007.

Kuss, Erich: Inhumane Praktiken in der I. Frauenklinik der Universität München. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 55 (1995), S. 291–298.

Kuss, Erich: Ein Klinikdirektor in politischer Bedrängnis – Der Direktor der I. Frauenklinik der Universität München, Professor Dr. Heinrich Eymer, „subject of investigation" der Militärregierung und „Betroffener" im Spruchkammerverfahren, jetzt im Zwielicht der „Vergangenheitsbewältigung". Aachen 1999.

Kuss, Erich: Kommentar zur Stellungnahme von Herrn Prof. Lehmann. In: Frauenarzt 41, 5 (2000), S. 538–539.

Kuß, Erich: Heinrich Eymer. Die Vergangenheitsüber(be)wältigung und die Selbstkontrolle der Wissenschaft. München 2011. epub.ub.uni-muenchen.de/12313 (04.09.2012).

Lehmann, Volker: Stellungnahme. Was einem auffällt beim Lesen der Arbeit von Erich Kuss: „Ein Klinikdirektor in politischer Bedrängnis" In: Frauenarzt 41, 5 (2000), S. 537–538.

Lehmann, Volker: Erwiderung zum Kommentar von Herrn Prof. Kuss. In: Frauenarzt 41, 5 (2000), S. 539–540.

Link, Gunther: Eugenische Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main 1999.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Mitscherlich, Alexander; Mielke, Fred: Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt 1949.

Mitscherlich-Nielsen, Margarete: Über die Unfähigkeit zu trauern – ist die Diagnose noch aktuell? In: Kentenich, Heribert; Rauchfuß, Martina; Diederichs, Peter (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/1994. Berlin; Heidelberg, New York 1994, S. 5–8.

Moissl, Norbert: Aspekte der Geburtshilfe in der Zeit des Nationalsozialismus 1933 bis 1945 am Beispiel der I. Frauenklinik der Universität München. Diss. med. München 2005.

Mussmann, Heinz: Kasuistische Beiträge zur temporären Strahlensterilisierung. Diss. med. München 1938.

Nowak, Klara: Ich klage an. Broschüre des Bundes der „Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V. Detmold 1989.

Plötz, Alfred: Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Berlin 1895.

Sellschopp, Almuth: Gynäkologie und Nationalsozialismus. In: Kentenich, Heribert; Rauchfuß, Martina; Diederichs, Peter (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94, Berlin; Heidelberg; New York 1994, S. 9–12.

Seuffert, Ernst von: Die Hebammenschule in München. Osterwieck am Harz 1925.

Stauber, Manfred: Gynäkologie und Nationalsozialismus: Konkrete Erinnerungen – Nachwirkungen – Schlußfolgerungen. In: Kentenich, Heribert; Rauchfuß, Martina; Diederichs, Peter (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/1994. Berlin; Heidelberg; New York 1994, S. 21–39.

Stauber, Manfred: Conclusions for Psychosomatic Gynecology resulting from the 3rd Reich. 13th World Congress of Psychosomatic Medicine. Jerusalem 10–15th Sept. 1995.

Stauber, Manfred: Frauenheilkunde im Nationalsozialismus: Aktuelle Thematisierung und Schlussfolgerungen 50 Jahre danach. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 41 (1995), S. 205–222.

Stauber, Manfred: Gynäkologie im Nationalsozialismus – oder „Die späte Entschuldigung". In: Archives of Gynecology and Obstetrics 257 (1995), S. 753–771.

Stauber, Manfred: Medizin und Gewissen – 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Forum B 5 Frauen- und Kinderheilkunde im Nationalsozialismus. Internationaler IPPNW-Kongress. Nürnberg 25.-27. Okt. 1996.

Stauber, Manfred: Editorial zur humanitären Katastrophe der Medizin im nationalsozialistischen Deutschland. In: Frauenarzt 40, 6 (1999), S. 733–734.

Stauber, Manfred: Zwangssterilisation und NS-Euthanasie in München. Vortrag für das Projekt der Landeshauptstadt München zum geplanten NS-Dokumentationszentrum. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU (22.10.2011).

Stauber, Manfred; Kästner, Ralph; Härtl, K.; Müller, M.; Gingelmaier, A.; Knobbe, A.; Friedl, C.: Psychosomatische Projekte und Ergebnisse in der Frauenheilkunde. In: Klußmann, Rudolf, Benecke, Cord (Hrsg.): Perspektiven einer integrierten psychosomatischen Medizin. 2001.

Stauber, Manfred; Kindermann, Günther: Über inhumane Praktiken der Frauenheilkunde im Nationalsozialismus und ihre Opfer. Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Untersuchung zu konkreten Ereignissen. In: Geburtshilfe u. Frauenheilkunde 54 (1994), S. 479–489.

Tandler-Schneider, Andreas; Stauber, Manfred; Kentenich, Heribert; Dudenhausen, Joachim W.: Geburtshilfe und Gynäkologie zur Zeit des Nationalsozialismus. In: Perinatalmedizin 7 (1995), S. 103–107.

Tapfer, Siegfried: Professor Heinrich Eymer (1883–1965) in memoriam. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 107 (1965), S. 1889–1890.

Weber, Matthias M.: Ernst Rüdin – eine kritische Biographie. Berlin; Heidelberg; New York 1993, S. 218–220.

Weist, Egon: Untersuchungen über die Abhängigkeit der Sterilisationsdosis vom Alter. Diss. med. München 1937.

Winau, Rolf: Gynäkologie und Geburtshilfe 1933–1945. In: Kentenich, Heribert; Rauchfuß, Martina; Diederichs, Peter (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe 1993/94, Berlin; Heidelberg; New York 1994, S. 13–20.

Wulf, Karl Heinrich: Geleitwort. Für Vorstand und Beirat der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. In: Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. Eine Dokumentation anlässlich ihres 75-jährigen Bestehens. München 1987, S. VII-VII.

Zander, Josef: Albert Döderlein (1860–1941). In: Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. Eine Dokumentation anlässlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987, S. 50–55.

Zimmer, Fritz: Werner Bickenbach (1900–1974). In: Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Dokumentation anlässlich ihres 75-jährigen Bestehens. München 1987, S. 81–84.

Zimmer, Fritz; et al.: Professor Dr. H. Eymer und der Nationalsozialismus. Leserbriefe mit Erwiderung. In: Frauenarzt 39, 1 (1998), S. 35 u. 38 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zeitungen

Anonymus: In der Universitäts-Frauenklinik: Nazi-Köpfe nicht mehr zu sehen. Direktoren-Büsten gehören jetzt zur medizinhistorischen Sammlung. Erlanger Nachrichten (3.7.2001), S. 3.

Behrends, Margot: Kaum fassbare ärztliche Inhumanität – Die deutschen Gynäkologen entschuldigen sich bei den Opfern des Nationalsozialismus. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung (7.09.1994), S. N 3.

Berg, Lilo: Eine späte Entschuldigung – die deutschen Gynäkologen und die NS-Vergangenheit. In: Süddeutsche Zeitung (31.8.1994), S. 14.

Archivalien

Archiv der I. Universitätsfrauenklinik München (UnifrauenA M)

Eymer, Heinrich: Schriftverkehr als „erfahrener Erbgesundheitssachverständiger“ mit dem Reichsministerium des Innern in Berlin am 10. Juni 1939.

Archiv des Verfassers (VerfA)

Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e. V., Detmold, Meiersfelder-Str. 7: Schriftverkehr und Infomaterial 1995–2011.

Egger, Herwig: Stellungnahme zum Artikel von Kuss in „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ (1995) in einem Brief an Kuss und mehrere damit befasste Professoren (20.7.1995).

Kästner, Ralph; et al.: Bericht zur Diskussion in der Assistentenkonferenz der I. UFK über ein geeignetes Mahnmal für die zwangssterilisierten Frauen. 1999.

Keil, Helmut: Brief mit Studentenunterschriftensammlung an Prof. Dr. Günther Kindermann – nach Vortrag von Manfred Stauber – mit der Anregung eines Mahnmals im Zusammenhang mit der langjährigen Vergangenheitsbewältigung in der Gynäkologie an der I. UFK München. Fachschaft Medizin LMU-Kongress, 12.-14.6.1998.

Klebanow, David: Schriftverkehr mit Manfred Stauber über mehrere Jahre nach 1995.

Kuss, Erich: Öffentlicher Brief zur Kenntnis an alle Mitarbeiter der I. Universitäts-Frauenklinik zum Thema: 75 Jahre „Maistraße“ vom 23.12.1991.

Paluka, Almut: Sichtung und Aktualisierung des Lehrmaterials an der I. UFK 1988–1991 mit Entfernung von Lehrmaterial aus dem 3. Reich. [Klinikinternes Manuskript] 1991.

Sellschopp, Almuth: Ergebnisse von wissenschaftlichen Untersuchungen mit Tätern der NS-Zeit. Psychosom. Abteilung der TU München, persönliche Mitteilungen 1997.

Stauber, Manfred: Öffentlicher Antwortbrief zur Kenntnis an alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der I. Universitäts-Frauenklinik zum Thema: 75 Jahre „Maistraße“ vom 17.2.1992.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V. (BGGF) – Gedanken zur Zukunft

Christoph Anthuber

Die BGGF wird in diesem Jahr hundert Jahre alt. Sie feiert dieses Jubiläum anlässlich der 86. Tagung an ihrem Gründungsort in Würzburg und blickt dabei auf eine in vielerlei Hinsicht erfolgreiche Geschichte zurück. Woran ist dieser Erfolg erkennbar? Er zeigt sich an einer über viele Jahre kontinuierlich steigenden, zuletzt stagnierenden, jedoch immer noch hohen Mitgliederzahl (n = 711, Stand März 2011), gut besuchten jährlichen wissenschaftlichen Regionaltagungen (seit 1965 regelmäßig alle zwei Jahre gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, OEGGG) mit wissenschaftlichen Beiträgen auf hohem Niveau, einem intensiven Ideenaustausch und einem breiten Fort- und Weiterbildungsangebot durch Kurse und Seminare. Die BGGF-Mitglieder verbinden viele freundschaftlich-familiäre Kontakte, die Kooperation mit dem Berufsverband der Frauenärzte ist vertrauensvoll, die finanziellen Verhältnisse der BGGF sind stabil.

Der eigentliche Satzungszweck der BGGF nach § 1 „Förderung der Wissenschaft“ wird sicher erfüllt. Zufriedenheit und Dankbarkeit erscheinen berechtigt, Zukunftssorgen hingegen unangebracht. Die Betrachtung der eigenen Geschichte ist allerdings nicht für jede Phase ein Grund zum Stolz, wie die Beiträge in diesem Band zur Rolle der Frauenärzte und der BGGF in der Zeit des Nationalsozialismus zeigen. Die BGGF muss sich daher in Zukunft ihrer Verantwortung stellen und bislang Verdrängtes aufarbeiten. Sie darf nicht vergessen, was im Namen ihrer Repräsentanten geschehen ist.

Der Blick muss sich jedoch auch auf ihre zukünftige Struktur und ihre zukünftigen Aufgaben richten. Der feste Willen zur Gestaltung ist wichtiger denn je – in Kenntnis der Vergangenheit, unter Beachtung der Vorgaben des Vereinsrechts und unter Berücksichtigung der Veränderungen, die für die Gynäkologie und Geburtshilfe schon heute Wirkung zeigen und die das Fach zukünftig noch deutlicher prägen werden. Der folgende Beitrag skizziert daher mögliche Aufgaben der BGGF in der Zukunft und die Rahmenbedingungen, die darauf Einfluss nehmen könnten. Dabei ist es sehr wahrscheinlich, dass sich diesen Themen auch andere Regionalgesellschaften bzw. die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) widmen müssen.

Die BGGF in der Zeit des Nationalsozialismus – ein Appell gegen das Verschweigen und Vergessen

Die Zeit des Nationalsozialismus wurde in der 1987 erschienenen Dokumentation der BGGF[1] anlässlich ihres 75-jährigen Bestehens von den Autoren völlig ausgeklammert – im Übrigen auch weitgehend in dem 2011 erschienenen Band zur 125-jährigen Geschichte der DGGG.[2] Dass dies wissentlich geschah, ist dem Geleitwort des damaligen 1. Vorsitzenden der BGGF, Josef Zander, zu entnehmen. Er formulierte: „Bis heute ungeschrieben und vielfach wohl auch unbewältigt ist das Kapitel Geburtshilfe und Frauenheilkunde im Dritten Reich.“[3] So wurde die NS-Zeit beispielsweise im Zusammenhang mit Heinrich Eymer, einem nachweislich erheblich belasteten Ordinarius der Universitätsfrauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München an der Maistraße mit dem lapidaren Hinweis abgehandelt, dass er „von 1936–1938 […] in einer politisch schwierigen Zeit Vorsitzender der Bayerischen Gesellschaft“ war.[4] Erst später begannen ernsthafte Versuche einzelner Repräsentanten des Fachs (wie vor allem von Manfred Stauber, der im

[1] Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987).
[2] Kreienberg; Ludwig (Hrsg.): Gesellschaft (2011).
[3] Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. V.
[4] Ebd., S. 70

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Übrigen wegen der Inaktivität der BGGF hinsichtlich der Aufarbeitung der NS-Zeit nicht deren Mitglied war), die Beteiligung von Frauenärzten an unmenschlichen und verabscheuungswürdigen Maßnahmen in der NS-Zeit offenzulegen – auf unterschiedliche Art und Weise und oft auch gegen Widerstand.[5] Wie auch in den einschlägigen Beiträgen in diesem Band beschrieben, gehörten hierzu:

- die Durchführung von Zwangssterilisationen und eugenisch begründeten Abtreibungen,
- die rassistisch begründeten Schwangerschaftsabbrüche bei sogenannten Ostarbeiterinnen,
- die Verdrängung jüdischer Mitglieder aus der BGGF (zwischen 1929 und 1939 verschwanden 41% der Mitglieder aus den Listen!),
- die Tatenlosigkeit bei der Entrechtung von Ärzten/Ärztinnen jüdischer Herkunft
- die aktive/passive Mitgliedschaft in politischen Organisationen des nationalsozialistischen Regimes (z. B. Sturmabteilung, SA)
- und nicht zuletzt die ideelle Unterstützung des Regimes.

Auch Vorstandsmitglieder der BGGF waren hierbei beteiligt und „nicht frei vom allgemein vorherrschenden Antisemitismus", wie Annemarie Kinzelbach feststellt. Sie hätten dies „durch ihre Mitgliedschaft in nationalsozialistischen Organisationen sogar unterstrichen".[6] Nach dem Ende der NS-Diktatur wurden nachweislich belastete Frauenärzte in Ordinariate neu berufen oder im Amt bestätigt, zum Vorstand der BGGF gewählt und sogar mit der Ehrenmitgliedschaft der BGGF ausgezeichnet (z. B. Rudolf Dyroff). „Verschweigen und Vergessen kennzeichnete auch den Umgang mit weiteren Ehrenmitgliedschaften in der Nachkriegszeit", so Annemarie Kinzelbach in ihrem Beitrag.[7]

Eine umfassende Aufarbeitung der eigenen Historie hat die BGGF demnach nie versucht. Sie wurde damit ihrer historischen Verantwortung nicht gerecht. Dass dies auch auf andere Regionalverbände und die DGGG zutreffen mag, relativiert dieses Versäumnis nicht, zumal sich andere Fachgesellschaften, wie zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) oder aber Organisationen wie die Bundesärztekammer, Krankenversicherungen und die Kassenärztliche Vereinigung sowie einzelne Kliniken und zahlreiche Universitäten, daneben etwa auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft und die Max-Planck-Gesellschaft längst auf den Weg gemacht haben, durch professionell erarbeitete Publikationen ein ehrliches Bekenntnis zur eigenen Verantwortung abzulegen. Sie alle fanden dafür breite Anerkennung.[8] Die überlebenden Opfer und deren Nachkommen, so heißt es in einem einschlägigen Beitrag der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, erwarteten dabei insbesondere von den ärztlichen Folgegenerationen keine theoretischen Bußrituale, sondern einfühlendes Verständnis.[9]

Die Beiträge zur NS-Zeit im vorliegenden Band zur hundertjährigen Geschichte der BGGF haben zwei besonders wichtige Funktionen: Zum einen stellen sie den Versuch dar, nach den Veröffentlichungen von Manfred Stauber und Günther Kindermann in wissenschaftlichen Zeitschriften und der zentralen Positionierung des Themas beim 50. Kongress der DGGG 1994 durch den damaligen Präsidenten Hermann Hepp weitere Details der Rolle sichtbar zu machen, die bayerische Frauenärzte und BGGF-Mitglieder im „Dritten Reich" gespielt haben. Zum anderen sollen sie – den Fachleuten längst bekannte – Tatsachen aus Archiven und Bibliotheken holen, sie so den nachfolgenden Ärztegenerationen in einer eigenen Veröffentlichung leicht zugänglich machen und damit gegen das Verschweigen und Vergessen wirksam werden. Letzteres ist auch heute leider noch allgegenwärtig. Ein Beispiel dafür stellt der Artikel „Lokale Spuren eines Jahrhunderts" zur Geschichte der I. Universitätsfrauenklinik München dar, der 2011 in der Zeitschrift „Der Gynäkologe" erschien und in dem von der Verstrickung ihrer Direktoren in die Propaganda für die NS-Eugenik, den Aktivitäten zu deren optimaler Realisierung und dem Leid der über 1000 Opfer nahezu nichts zu finden ist. Die Aufklärungsarbeit von Manfred Stauber diskreditiert der Autor, indem er sie als „posthume Vorhaltungen" für den hauptverantwortlichen Klinikdirektor bewertet.[10]

Die BGGF muss also handeln, die geschichtlichen Fakten klar benennen und die Erinnerung

[5] Siehe hierzu den Beitrag von Manfred Stauber in diesem Band. Ferner u. a.: Stauber; Kindermann: Praktiken (1994); Stauber: Gynäkologie (1995).

[6] Siehe hierzu den Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

[7] Siehe ebd.

[8] Siehe hierzu etwa Krischel et al.: Urologen (2011); Sachs et al.: Gesellschaft (2011).

[9] Sachs et al.: Vorwort (2011), S. 250.

[10] Ludwig: Spuren (2011), S. 64.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

wach halten. Sie darf sich nicht einreihen in die Gruppe der „gedächtnislosen Institutionen“ wie dies Hans Ulrich Steinau und Hartwig Bauer von der DGCH unter Berufung auf viele andere formulierten.[11] Denkbar ist dies z. B. durch die Einrichtung einer „Historischen Kommission“ (unterstützt durch professionelle Medizinhistoriker/innen), die sich folgenden Themen widmen könnte:

- Interaktion zwischen Geburtshilfe und Frauenheilkunde einerseits und der Gesellschaft andererseits im historischen Wandel
- Weitere Vertiefung der Kenntnisse zur eigenen Geschichte zwischen 1933 und 1945
- Erstellung einer Liste der BGGF-Mitglieder, die aus rassistischen oder politischen Gründen diskriminiert, entlassen, verfolgt oder ermordet wurden (vergleichbar der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie)
- Erarbeitung „ungereinigter“ Biographien von verantwortlichen Repräsentanten der BGGF
- Pflege der Archivalien der Gesellschaft
- Einrichtung eines informativen Internet-Auftritts zur Gesellschaftsgeschichte mit online zugänglichen Quellen
- Ausschreibung eines Wissenschaftspreises für gelungene Arbeiten zur BGGF- bzw. Fachgeschichte

Von all diesen Aufgaben wären die Einrichtung des Archivs, die sachgemäße Verzeichnung der Archivalien und die Etablierung einer entsprechend gestalteten Website mit Links zu zentralen Quellen vorrangig. Beides würde allen, die sich ernsthaft mit der Thematik auseinandersetzen wollen, die Arbeit erleichtern. Vielleicht gelingt es dadurch, auch junge Kollegen und Kolleginnen zu motivieren, sich mit der Geschichte der BGGF zu befassen, um daraus Rückschlüsse für das eigene Denken und Handeln zu ziehen. Es wäre weiterhin sehr zu begrüßen, wenn auch andere Regionalverbände und die DGGG zu einer umfassenden und ehrlichen Aufarbeitung der eigenen Geschichte bewegt werden könnten. Damit würde es möglich, den Opfern und deren Angehörigen wenigstens spätes Verständnis entgegenzubringen.

[11] Sachs et al.: Vorwort (2011), S. 245.

Die BGGF der Zukunft – Verwaltung oder Gestaltung?

Die Förderung der Wissenschaft ist die zentrale, im § 1 der Satzung verankerte Aufgabe der BGGF. Sie wird bislang vor allem durch die jährliche wissenschaftliche Regionaltagung erfüllt, die seit 1965 alle zwei Jahre gemeinsam mit der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) stattfindet. Die gut besuchten Tagungen mit 400 bis 800 Teilnehmern/-innen dienen dem wissenschaftlichen Austausch, der Förderung der Ausbildung und der persönlichen Begegnung. Der Kreis der Teilnehmer/innen setzte sich bislang überwiegend aus Mitarbeitern/-innen der klinischen Einrichtungen zusammen; niedergelassene Frauenärzte/-innen waren mit durchschnittlich etwa 10% meist deutlich unterrepräsentiert. Die Tagungen wurden satzungsgemäß vom 1. Vorsitzenden ausgerichtet, die Themen von ihm gewählt (§ 8). Die Veranstalter versuchten grundsätzlich, durch eine frühzeitige Ankündigung alle Frauenärzte/-innen (vor allem aus Bayern) zu einer (aktiven) Teilnahme zu motivieren. Das Programm beinhaltete wissenschaftliche, berufspolitische und ausbildungsorientierte Beiträge zu den drei Säulen des Faches (Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie sowie Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin), was sicher auch als Bekenntnis der Tagungspräsidenten zur Einheit des Gesamtfaches zu verstehen war. Es waren bislang vor allem die Vertreter/innen der universitären Einrichtungen, die durch Hauptvorträge, freie Vorträge und Posterpräsentationen neue wissenschaftliche Erkenntnisse vermittelten. Finanziert wurden die Tagungen durch die Teilnahmebeiträge für das wissenschaftliche Programm und die im Vorfeld stattfindenden Kurse und Seminare. Zusätzliche finanzielle Mittel stellte die Industrie durch Produktausstellungen, Inserate im Tagungsprogramm, direktes Sponsoring und die Organisation von sogenannten Lunch-Symposien bereit. Dadurch konnten bis auf wenige Ausnahmen positive Deckungsbeiträge erwirtschaftet werden, wodurch u. a. die Bereitstellung von Geldpreisen für ausgezeichnete Präsentationen des wissenschaftlichen Nachwuchses möglich war. Das hohe wissenschaftliche Niveau und der familiäre Charakter haben bislang den Erfolg der Tagungen ausgemacht. Es scheint daher derzeit keinen Grund zu geben, das „Format“ der BGGF-Tagung zu ändern.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Dennoch stimmen die zum Teil sehr niedrigen Teilnehmerzahlen der Tagungen anderer Regionalverbände bzw. die aufgrund mangelnder Industrieunterstützung kurzfristige Absage der Tagung der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NWGGG) im Jahr 2011 nachdenklich.[12] Mit der Tagungs-Absage wurde der zentrale Satzungszweck nach § 1 der NWGGG („Förderung von Forschung und Wissenschaft sowie die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften") zumindest nicht mehr in der traditionell üblichen Form erfüllt. Natürlich ist dies auch auf andere Weise möglich, z. B. durch die Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses und von Forschungsvorhaben sowie durch die Verleihung von Förderpreisen für besondere wissenschaftliche Leistungen, wie dies auf der NWGGG-Webseite aufgeführt ist.[13] Dennoch, die Regionaltagung war bis heute für jede Regionalgesellschaft Mittelpunkt des wissenschaftlichen Austausches. Wird dies so bleiben? Können und sollen Regionaltagungen in der bisherigen Form auch in Zukunft organisiert werden? Die Antworten auf diese Fragen erscheinen auch in Anbetracht der wachsenden Kritik der Öffentlichkeit an der Abhängigkeit der Medizin von der Industrie bedeutsam.

Die Verfasser der o. g. Dokumentation zur 75-jährigen Geschichte der BGGF äußerten noch die Überzeugung, „daß die regionalen Gesellschaften des Fachgebietes zunehmend eine praktische Bedeutung gewinnen". Sie begründeten dies wie folgt: „In dem engen Rahmen ihrer relativ häufigen Tagungen sind persönliche Begegnungen und ein unmittelbarer und ausgiebiger Gedankenaustausch noch durchaus möglich. Demgegenüber werden die Kongresse der großen überregionalen Gesellschaften durch die Überfülle des angebotenen Stoffes in ihrer derzeitigen Gestaltung eher unübersichtlicher und erschweren vielfach auch persönliche Kontakte."[14] Entspricht dies noch der Realität? Letzteres mag zwar immer noch zutreffen, dennoch muss die landesweit seit Jahren deutlich rückläufige Industrieunterstützung der Tagungen dazu veranlassen, über Finanzierungsalternativen und/oder andere Tagungsformate nachzudenken. Ein Beispiel liefert die Jubiläumstagung in Würzburg 2012, die versucht, mit deutlich weniger Industrieunterstützung als bisher auszukommen. Finanzielle und organisatorische Hilfen erhielt die Tagungsleitung vor allem durch die Julius-Maximilians-Universität Würzburg – ein Weg, der für die Organisatoren der Tagung in kleineren Städten sicher nicht gangbar ist. Die Finanzierung der Tagungen wird daher eine zentrale Frage der Zukunft, Mitglieds- und Teilnehmerbeiträge reichen hierfür sicher nicht aus.

Die BGGF entstand 1912 aus der Fusion der Münchener Gynäkologischen Gesellschaft und der Fränkischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Ist es sinnvoll, den Fusionsgedanken heute weiterzuführen, die BGGF mit anderen Regionalgesellschaften zu einer „Süddeutschen Gesellschaft" zu fusionieren und alle bisherigen Einzeltagungen in einer „Süddeutschen Tagung" zusammenzuführen? Der Wunsch nach Vereinigung der BGGF mit der Oberrheinischen Gesellschaft zu einer „Süddeutschen Gynäkologen-Gesellschaft" wurde im Jahr 1928 von dem damaligen Erlanger Ordinarius Hermann Wintz schon einmal geäußert. Damals beschied die Oberrheinische Gesellschaft diese Initiative nach ausgiebiger Beratung aber „einmütig" abschlägig, um ihr Eigendasein zu bewahren.[15] Vor kurzem wurde der Fusionsgedanke diesmal von außen an den Vorstand der BGGF herangetragen. Kommt dadurch die Sorge vor künftig regelhaft zu erwartenden Finanzierungsschwierigkeiten und/oder die Angst um die Existenz als Regionalgesellschaft zum Ausdruck, oder soll damit nur der allgemeinen Entwicklung im Fach Rechnung getragen werden, die sich unter anderem in einem ständig größer werdenden „Kongressmarkt" manifestiert? Dieser „Kongressmarkt" ist gekennzeichnet durch

- eine hohe Zahl von lokalen, regionalen, nationalen und internationalen Veranstaltungen für Wissenschaft, Aus- und Weiterbildung, Berufspolitik und die damit verbundenen Schwierigkeiten für die Veranstalter, noch geeignete Termine zu finden
- zwangsläufige Terminkollisionen von Tagungen (so fand z. B. 2011 die jährliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie [DGS] nahezu zeitgleich mit der Gemeinsamen Tagung der BGGF und der OEGGG statt)
- die zunehmende Internationalisierung von wissenschaftlicher Forschung, deren Ergebnisse

[12] Siehe hierzu: www.nwggg.de/210-tagung.html (04.09.2012).

[13] Siehe hierzu: www.nwggg.de/nwggg/leistungen.html (04.09.2012).

[14] Zander; Zimmer: Gesellschaft (1987), S. VII.

[15] Siehe hierzu den Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

dann vorzugsweise auf den großen Kongressen präsentiert werden
- die immer knapper werdende Personaldecke in Kliniken und anderen medizinischen Einrichtungen, die eine Freistellung der ärztlichen Mitarbeiter/innen für wissenschaftliche Projekte und letztlich auch für Tagungsteilnahmen kaum noch möglich macht
- den stetig wachsenden ökonomischen Druck auf niedergelassene Frauenärzte/-innen, deren Interesse sich mehr denn je auf die Existenzsicherung konzentrieren und damit auch auf Inhalte beziehen muss, die bislang im Rahmen wissenschaftlicher Tagungen kaum thematisiert wurden (z. B. allgemeine Gesundheitsthemen, Wellness, Beauty)

Auch das erkennbar abnehmende Interesse des ärztlichen Nachwuchses an einer längerfristigen, über die Facharztausbildung hinaus gehenden Tätigkeit in der Geburtshilfe, bedingt durch die hohe (nächtliche) Arbeitsbelastung, den enormen forensischen Druck, die vergleichsweise mäßige Bezahlung und die Schwierigkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren, wird sich eher negativ auswirken, vor allem angesichts des seit vielen Jahren überdurchschnittlich hohen Frauenanteils im Fach.

Bleibt es also weiterhin sinnvoll, trotz der jährlich oder alle zwei Jahre stattfindenden größeren Kongresse an der bisherigen Tagungstradition festzuhalten?

Um klarzumachen, wovon im Detail die Rede ist, seien hier beispielhaft genannt:
- die Tagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO)
- das Breast Cancer Symposium in San Antonio
- die DGGG-Jahrestagung
- die Senologie-Tagung der DGS
- die Konsensuskonferenz in St. Gallen zum Mammakarzinom
- die Jahreskongresse der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO)
- die Tagung der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e. V. (AWOgyn)
- der Fortbildungskongress der Frauenärztlichen Bundesakademie (FBA)

Hinzu kommen die
- regelmäßigen, meist jährlichen Veranstaltungen der wissenschaftlichen Regionalgesellschaften (eben auch der BGGF)
- nationalen, regionalen und auch lokalen Fortbildungsveranstaltungen für angehende Fachärzte (z. B. der Deutschen Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe, DAGG)
- von den Zertifizierungsrichtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) geforderten Fortbildungsveranstaltungen für Organkrebszentren
- lokalen Veranstaltungen der universitären und nicht universitären klinischen Einrichtungen, z. B. der Tumorzentren
- von der pharmazeutischen Industrie und den Medizinprodukt-Herstellern organisierten Meetings.

Diese Liste ist sicher nicht vollständig. Wegen des enormen Veranstaltungsangebots wurden einzelne Tagungen bereits lokal und zeitlich koordiniert, so z. B. der in Berlin stattfindende DAGG-Fortbildungskongress mit der Tagung der AWOgyn. Vielleicht war auch bereits die 1965 in zweijährigem Rhythmus vereinbarte Zusammenlegung der BGGF-Tagung mit der Jahrestagung der OEGGG Ausdruck ähnlicher Überlegungen, vielleicht spielten aber auch damals bereits finanzielle Aspekte eine Rolle. So ist die BGGF für die Finanzierung der Gemeinsamen Jahrestagung nur dann zuständig, wenn diese alle vier Jahre in Bayern stattfindet.

Dennoch, trotz all dieser Überlegungen darf nicht vergessen werden, dass es auch für das Festhalten an der bisherigen, durchaus erfolgreichen Tagungstradition gute Argumente gibt: den bislang immer präsentierten Überblick über die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in allen drei Säulen des Fachs in nur kurzer Zeit, die Möglichkeit für den wissenschaftlichen Nachwuchs, sich vor kleineren Zuhörergruppen zu präsentieren, die Wohnortnähe der Tagung für die überwiegend bayerischen Teilnehmer/innen, den jährlichen Wechsel der Tagungsorte in Bayern (und Österreich), den Wechsel von universitärer und nicht universitärer Tagungsorganisation, die familiäre Atmosphäre, die Übersichtlichkeit gerade auch an kleineren Tagungsstandorten sowie die akzeptablen Tagungsgebühren.

Zwingen aber der zunehmende finanzielle Druck durch das nachlassende Industriesponsoring (im Übrigen sicher auch bedingt durch die beschriebene Tagungsfülle), das nachlassende Interesse an wissenschaftlicher Forschung unter immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen und die genannten anderen Gründe trotz aller Traditionsgedanken zur Änderung der bisherigen Ta-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

gungspraxis – welche Alternativen sind dann denkbar?

Eine Intensivierung der Kooperation mit der Industrie mag durch verschiedene, bislang nicht ergriffene Maßnahmen gelingen, die Folgen für die wissenschaftliche Unabhängigkeit müssen jedoch bedacht werden. Dabei handelt es sich im Übrigen um ein Thema, das die BGGF schon seit 1957 beschäftigt und das von den einzelnen Vorsitzenden sehr unterschiedlich gesehen wurde. So lehnte Josef Zander es ab, das Tagungsprogramm 1980 „mit Reklame" drucken zu lassen. Er sah aber kein Problem darin, „die Tagung der BGGF mit einem Symposium der Pharma-Firma Organon zu verknüpfen, dessen Leitung er übernommen hatte", schreibt Annemarie Kinzelbach in ihrem Beitrag zur Geschichte der BGGF.[16] Soll die Tagung formal verkürzt und inhaltlich gestrafft, sollen bisher vernachlässigte Themen integriert oder häufig behandelte Themen weggelassen werden? Die bislang nur gelegentlich erfolgte Einladung national und international renommierter Referenten/-innen könnte, würde sie häufiger ausgesprochen, die Attraktivität für die Teilnehmer/innen und die Industrie steigern, auch die Konzentration der Tagung auf bestimmte Themen. Es gibt sicher noch eine Reihe von Änderungsmöglichkeiten, die von den Mitgliedern der BGGF bzw. vom Vorstand sehr sorgfältig abgewogen werden müssen. Dabei sind grundsätzlich keine Entscheidungen im Schnellschussverfahren bei vermeintlichem Innovationsdruck gefragt. Die Diskussion über das Tagungsformat der Zukunft sollte allerdings zügig erfolgen, vermutlich am effektivsten im Rahmen einer „Klausurtagung" der BGGF, die sich auch mit anderen Themen der nächsten Jahre beschäftigen könnte. Beispiele hierfür sind:

- Veränderungen an der Satzung und Struktur der BGGF, wie etwa die satzungsmäßige Verankerung eines weiblichen Vorstandsmitglieds, die Eduard Koschade als damaliger Vorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte Bayerns bereits 1990 gefordert hatte, oder die Einräumung des Stimmrechts im Vorstand auch für das neu gegründete „Junge Forum".
- Die eventuelle Erweiterung der Aufgaben und Ziele der BGGF (z. B. auf die fachliche und wissenschaftliche Beratung von Einzelpersonen, medizinischen Gesellschaften, Behörden, Organisationen, Institutionen und Kliniken, wie dies z. B. in der aktuellen Satzung der Mittelrheinischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe festgeschrieben ist).
- Die bessere Strukturierung der Aufgabenverteilung durch Einrichtung von beratenden oder eigenständig im Auftrag der BGGF agierenden Arbeitsgruppen, wie z. B. einer zu gründenden „Historischen Kommission".
- Die Suche nach zusätzlichen Möglichkeiten zur Förderung der Wissenschaft/des wissenschaftlichen Nachwuchses (immerhin der zentrale Satzungszweck der BGGF) über die Vergabe von finanziell dotierten Wissenschaftspreisen für herausragende wissenschaftliche Arbeiten hinaus.
- Die Untersuchung der Auswirkungen des hohen Frauenanteils auf die BGGF und auf das Fach sowie in diesem Zusammenhang Überlegungen dazu, wie Wissenschaftlerinnen unterstützt werden können, die den so schwierigen Spagat zwischen Forschung, Klinik und Familie schaffen wollen. Darüber wird zwar immer wieder geredet, aber bis dato sind keine überzeugenden bzw. bereits realisierten Konzepte zur Lösung dieses Dilemmas erkennbar, was sich natürlich auch negativ auf die Bereitschaft von Müttern auswirkt, neben der klinischen Arbeit Führungsaufgaben oder zusätzliche Arbeiten in wissenschaftlichen oder berufspolitischen Gremien zu übernehmen. Dazu passt die Tatsache, dass bislang nur zwei Frauen im Vorstand der BGGF waren (Birgit Ploss 1991–1993 und Annegret Kiefer 1999/2001 jeweils als zweite Schriftführerin).
- Die zukünftige Mitgliederwerbung und damit Maßnahmen zur Verjüngung der Gesellschaft. Die frühere, langjährige Sekretärin der BGGF, Marianne Killer hat bereits 1989 auf das Problem der Überalterung der Gesellschaft hingewiesen.
- Maßnahmen zur besseren Wahrnehmung der BGGF in der Öffentlichkeit (Internet-Auftritt, Beteiligung an den heute üblichen Internet-Foren v. a. der jüngeren Generation, wie z. B. Facebook, Teilnahme an Diskussionen zu wichtigen gesundheitspolitischen Themen).
- Gewinnung zusätzlicher finanzieller Unterstützung (z. B. Spendenakquise).
- Ausbau der Kooperation mit anderen Gruppen, Gremien, Verbänden und der Industrie (Junges Forum der BGGF; Berufsverband der Frauenärzte, Landesverband Bayern e. V. [BVG]; Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. [BLFG]; Hebammen-Organisationen) – natürlich

[16] Siehe hierzu ebd.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

im Rahmen der Bestimmungen für einen eingetragenen Verein.
- Etablierung von wirksamen Maßnahmen des Qualitätsmanagements, z. B. einer regelmäßigen und strukturierten Befragung der Mitglieder und kooperierender Organisationen (z. B. BLFG, BVG, Junges Forum).
- Herausgabe eines Mitteilungsblattes der Gesellschaft (z. B. alle 6 Monate, vergleichbar dem Mitteilungsblatt der Vereinigung Bayerischer Chirurgen e. V.)

Sicher ist auch diese Aufzählung nicht vollständig. Sie macht aber deutlich, dass einige dieser Aufgaben die Erschließung zusätzlicher Geldquellen voraussetzen. Nur mit (potentiellen) Tagungsüberschüssen und den jährlichen Mitgliederbeiträgen sind dem Budget der BGGF zu enge Grenzen gesetzt. Die Diskussion über ein anderes, intensiveres Marketing mit dem Ziel, eine langfristig noch solidere finanzielle Basis zu erreichen, erscheint gerade in Anbetracht des Rückzugs der Industrie besonders wichtig. Die Akquise von zusätzlichen Mitteln erfordert allerdings eine kontinuierliche (Image-)Arbeit, die bislang kein BGGF-Vorsitzender (mit zwei Schriftführern, Schatzmeister und Gesellschaftssekretärin) neben seiner beruflichen Tätigkeit und ehrenamtlich leisten konnte. Für Aufgaben dieser Art beschäftigt z. B. die DGCH einen Generalsekretär (Prof. Dr. Hartwig Bauer), der sich als ehemaliger Chefarzt, finanziert von der DGCH, um alle Belange der Gesellschaft (eben auch die finanziellen) kümmert. Sicher kann sich die BGGF ein ähnliches Modell finanziell nicht leisten. Aber die Suche nach einem ständigen Vertreter, der der BGGF nach außen kontinuierlich ein „Gesicht" verleiht und ihre, über die Tagungsorganisation hinausgehenden Aufgaben koordiniert, könnte in vielerlei Hinsicht nützlich sein. Würde dadurch die Wahrnehmung der BGGF in der (medizinischen) Öffentlichkeit und ihre Attraktivität für junge Kolleginnen und Kollegen gesteigert werden? Das Durchschnittsalter der BGGF-Mitglieder beträgt derzeit etwa 53 Jahre, das Bemühen um den wissenschaftlichen und klinischen Nachwuchs wird demnach eine vordringliche Aufgabe der BGGF sein. Sie muss deutlicher machen, warum es sich für einen jungen Arzt/eine junge Ärztin lohnt, der BGGF beizutreten. Die reduzierte Tagungsgebühr bei Abgabe eines BGGF-Aufnahmeantrags reicht als Argument vermutlich nicht mehr aus. Einen ersten wichtigen Schritt zur Einbindung der jüngeren Generation stellte die Initiative des letzten Vorsitzenden der BGGF, Matthias Beckmann (Erlangen), dar, der dem „Jungen Forum" einen festen Platz in den Vorstandssitzungen einräumte, wenngleich derzeit noch ohne Stimmrecht. Ein Ansatz zur „Verjüngung" der Mitgliederstruktur wäre möglicherweise auch das verstärkte Bemühen um junge Kolleginnen, die ohnehin heute ca. 80% der Assistentenschaft jeder Klinik ausmachen. Deren Anteil an den Mitgliedern in der BGGF liegt trotz eines kontinuierlichen und raschen Anstiegs zwischen 1990 und 2010 von ungefähr 13% auf knapp 40% immer noch deutlich unter der Quote weiblicher Mitglieder anderer Standesorganisationen (Kassenärztliche Vereinigung in Bayern 48%, Berufsverband der Frauenärzte 55%, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 57%).[17]

Die Skizzierung der künftigen Aufgaben zeigt aber auch klar, dass es in Zukunft nicht mehr ausreichen wird, die drängenden Themen nur in dem engen Rahmen von drei Vorstandssitzungen und einer Mitgliederversammlung (mit einer durchschnittlichen Beteiligung von deutlich unter 10% der Mitglieder) pro Jahr zu diskutieren. Der Weg in die Zukunft kann nicht nur in der Organisation jährlicher Regionaltagungen und der eigenen Verwaltung bestehen, er muss aktiver beschritten werden. Ein Weg, über den sich vermutlich auch andere Regionalgesellschaften Gedanken machen müssen und der möglicherweise nicht wie bisher neben dem der DGGG verläuft. Kommunikation, Koordination und Kooperation sind vermutlich sinnvoller als das bisher übliche Nebeneinander. Aber auch hier darf es nicht um eine Änderung um jeden Preis gehen. Die Devise muss sein, Bewährtes beizubehalten. Eine offene Diskussion darüber ist mehr denn je erforderlich, um zu unterscheiden, was zwingend geändert werden muss und was keinesfalls geändert werden darf.

Starnberg, im Februar 2012

Professor Dr. C. Anthuber
1. Vorsitzender und Schatzmeister der BGGF

[17] Siehe hierzu ebd.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Literatur

Jachertz, Norbert: Medizin in der NS-Zeit: Anpassung, eine Ehrenpflicht. In: Deutsches Ärzteblatt 108, 27 (2011), S. A 1526, B 1292, C1288.

Jütte, Robert; Eckart, Wolfgang Uwe (Hrsg.): Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen 2011.

Kreienberg, Rolf; Ludwig, Hans (Hrsg.): 125 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Werte, Wissen, Wandel. Berlin; Heidelberg 2011.

Krischel, Matthis; Moll, Friedrich; Bellmann, Julia; Scholz, Albrecht; Schultheiss, Dirk (Hrsg.): Urologen im Nationalsozialismus – Zwischen Anpassung und Vertreibung. Bd. 1. Berlin 2011.

Krischel, Matthis; Moll, Friedrich; Bellmann, Julia; Scholz, Albrecht; Schultheiss, Dirk (Hrsg.): Urologen im Nationalsozialismus – Biografien und Materialien. Bd. 2. Berlin 2011.

Ludwig, H.: Lokale Spuren eines Jahrhunderts – Die I. Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München an der Maistr. 11. In: Der Gynäkologe 1 (2011), S. 64–70.

Sachs, Michael; Schmiedebach, Heinz-Peter; Schwoch, Rebecca (Autoren); Steinau, Hans-Ulrich; Bauer, Hartwig (Hrsg.): Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945. Die Präsidenten. Heidelberg 2011.

Sachs, Michael; Schmiedebach, Heinz-Peter; Schwoch, Rebecca (Autoren); Steinau, Hans-Ulrich; Bauer, Hartwig (Hrsg.): [Vorwort zu] Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933–1945. Die Reden der Präsidenten. In: Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (2011), Heft 3, S. 244–251. www.dgch.de/fileadmin/media/texte_pdf/2011-03_DGCH-Mitteilungen.pdf (04.09.2012).

Stauber, Manfred: Gynäkologie im Nationalsozialismus oder die späte Entschuldigung. In: Archives of Gynecology and Obstretrics 257 (1995), S. 753–771.

Stauber, Manfred; Kindermann, Günther: Über inhumane Praktiken im Nationalsozialismus und ihre Opfer. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 54 (1994), S. 479–488.

Zander, Josef; Zimmer, Fritz: Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e.V. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75-jährigen Bestehens. München 1987.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Anhang I: Die Vorstände der BGGF

Jahr	1. Vorsitzender	2. Vorsitzender	Beisitzer	Berufsverband Frauenärzte	1. Schriftführer	Schriftführer/ 2. Schriftführer	Kassier/ Schatzmeister
1912	Hofmeier, Max (1854–1927) (Würzburg)	Döderlein, Albert (1860–1941) (München)			Häberle, Albert (1881-unbekannt) (Würzburg)	Mirabeau, Sigmund (1870–1912) (München)	Rosenfeld, Ernst (1872–1936) (Nürnberg)
1913							
1914	Döderlein, Albert (1860–1941) (München)	Hofmeier, Max (1854–1927) (Würzburg)			Hengge, Anton (1873–1945) (München)	Engelhorn, Ernst (1881–1954) (Erlangen)	Rosenfeld
1915 bis 1920			keine Veränderungen				
1921	Simon, Max (1864–1939) (Nürnberg)	Döderlein			Dyroff, Rudolf (1893–1966) (Erlangen)	Eisenreich, Otto (1881–1947) (München)	Rosenfeld
1922							
1923							
1924	Gauß, Carl Joseph (1875–1957) (Würzburg)	Simon, Max (1864–1939) (Nürnberg)			Schmitt, Walther (1888–1931) (Würzburg)	Eisenreich	Rosenfeld
1925							
1926							
1927	Wintz, Hermann (1887–1947) (Erlangen)	Gauß, Carl Joseph (1875–1957) (Würzburg)			Schmitt	Dyroff, Rudolf (1893–1966) (Erlangen)	Rosenfeld
1928							
1929	Beckh, August (1865–1951) (Nürnberg)	Wintz, Hermann (1887–1947) (Erlangen)			Schmitt	Raefler, Johannes (1876–1944) (Nürnberg)	Rosenfeld
1930							
1931							
1932	Polano, Oskar (1873–1934) (München)	Beckh, August (1865–1951) (Nürnberg)					Engelbrecht, Carl Heinz (1894 – unbekannt) (Nürnberg)
1933	Polano	Beckh			Dyroff, Rudolf (1893–1966) (Erlangen)		Engelbrecht
1934							

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1935	Eymer, Heinrich (1883–1965) (München)			Dyroff		Engelbrecht
1936	Eymer			Dyroff		Engelbrecht
1937	Eymer			Dyroff		Engelbrecht
1938	Eymer			Dyroff		Engelbrecht
1939	Hengge, Anton (1873–1945) (München)			Dyroff		Engelbrecht
1940 bis 1950			keine Veränderungen			
1951	Burger, Karl Johann (1893–1962) (Würzburg)			Breitner, Josef (1915–1994) (München)	Berwind, Theobald (1916–1995) (Würzburg)	Bauer, Otmar (1904–1985) (München)
1952 bis 1954			keine Veränderungen			
1955	Burger			Breitner	Kaiser, Rolf (Rudolf) (1920–1994) (München)	Bauer
1956	Rummel, Hans (1889–1978) (Nürnberg)	Burger, Karl Johann (1893–1962) (Würzburg)		Breitner	Kaiser	Bauer
1957/ 1958			keine Veränderungen			
1959	Dyroff, Rudolf (1893–1966) (Erlangen)	Rummel, Hans (1889–1978) (Nürnberg)		Breitner	Segschneider, Paul (Erlangen); Nietsch, E. D. (Erlangen)	Bauer
1960	Bickenbach, Werner (1900–1974) (München)	Dyroff, Rudolf (1893–1966) (Erlangen)		Breitner	Kaiser	Bauer
1961/ 1962			keine Veränderungen			
1963	Podleschka, Kurt (1902–1999) (Nürnberg)	Bickenbach, Werner (1900–1974) (München)		Kaiser, Rolf (Rudolf) (1920–1994) (München)	Ludwig, Hans (1929–) (München)	Bauer
1964						
1965	Fikentscher, Richard (1903–1993) (München)	Podleschka, Kurt (1902–1999) (Nürnberg)		Kaiser	Welsch, Hermann (1928–) (München)	Bauer

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1966	Brandl, Max (1910–1991) (Amberg)	Fikentscher, Richard (1903–1993) (München)			Kaiser	Siegert, Andreas (1912–1983) (Amberg)	Bauer
1967							
1968	Schwalm, Horst (1904–1977) (Würzburg)				Kaiser		Bauer
1969						Göltner, Ewald (1929–) (Würzburg)	
1970	Breitner, Josef (1915–1994) (München)				Kaiser	Göbel, Rolf (1912–1995); Müller, W. (München)	Weidenbach, Arnulf (1926–1999) (München)
1971							
1972	Ober, Karl-Günther (1915–1999) (Erlangen)				Zimmer, Fritz (1926–2012) (München)	Kindermann, Günther (1935–) (Erlangen)	Weidenbach
1973							
1974	Stark, Günther (1922–) (Nürnberg)				Zimmer		Weidenbach
1975							
1976	Waidl, Ernst (1914–1981) (München)	Stark, Günther (1922–) (Nürnberg)			Zimmer		Weidenbach
1977							
1978	Spechter, Horst-Jürgen (1922–2003) (Landshut)	Waidl, Ernst (1914–1981) (München)			Zimmer		Weidenbach
1979							
1980	Zander, Josef (1918–2007) (München)	Spechter, Horst-Jürgen (1922–2003) (Landshut)	Waidl, Ernst (1914–1981) (München)	Koschade, Eduard (1933–) (Dachau)	Zimmer	Graeff, Heinrich (1934–2011) (München)	Weidenbach
1981							
1982	Krone, Heinrich A. (1925–) (Bamberg)	Zander, Josef (1918–2007) (München)	Spechter, Horst-Jürgen (1922–2003) (Landshut)	Koschade	Zimmer	Strobel, Gerhard (1946–) (Bamberg)	Weidenbach
1983							
1984	Zimmer, Fritz (1926–2012) (München)	Krone, Heinrich A. (1925–) (Bamberg)	Zander, Josef (1918–2007) (München)	Koschade	Brusis, Ernst (1937–1997) (München)	Leis, Dietrich (1937–) (München)	Weidenbach
1985							

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1986	Wulf, Karl-Heinrich (1928–) (Würzburg)	Holzmann, Kurt (1929–) (Augsburg)	Zimmer, Fritz (1926–2012) (München)	Koschade	Brusis	Gille, Jochen (1940–) (Würzburg)	Weidenbach
1987							
1988	Holzmann, Kurt (1929–) (Augsburg)	Graeff, Heinrich (1934–2011) (München)	Wulf, Karl-Heinrich (1928-) (Würzburg)	Koschade	Brusis	Streng, Helmut (1947–) (Augsburg)	Weidenbach
1989							
1990	Graeff, Heinrich (1934–2011) (München)	Weidinger, Hans (1929–) (Bayreuth)	Holzmann, Kurt (1929–) (Augsburg)	Staufer, Franz (1947–) (Dachau)/ Koschade, Eduard (1933–) (Dachau)	Brusis	von Hugo, René (1944–) (Bamberg); Fischbach, Fritz (1946–) (München); Deckardt, Rainer (1950–) (München)	Jonatha, Wolfdietrich (München)
1991							
1992	Weidinger, Hans (1929–) (Bayreuth)	Lang, Norbert (1936–) (Erlangen)	Graeff, Heinrich (1934–2011) (München)	Staufer	Brusis	Ploss, Birgit (1959–) (Bayreuth)	Jonatha
1993							
1994	Lang, Norbert (1936–) (Erlangen)	Berg, Dietrich (1935–) (Amberg)	Weidinger, Hans (1929–) (Bayreuth)	Staufer	Brusis	Jäger, Wolfram (1954–) (Erlangen)	Jonatha
1995							
1996	Berg, Dietrich (1935–) (Amberg)	Hepp, Hermann (1934–) (München)	Lang, Norbert (1936–) (Erlangen)		Brusis		Jonatha
1997						Stuth, Ronaldo (1952–) (Amberg)	
1998	Hepp, Hermann (1934–) (München)	Elser, Hubert (1941–) (Landshut)	Berg, Dietrich (1935–) (Amberg)		Kürzl, Rainer (1947–) (München)	Anthuber, Christoph (1957–) (Starnberg)	Jonatha
1999							
2000	Elser, Hubert (1941–) (Landshut)	Dietl, Johannes (1948–) (Würzburg)	Hepp, Hermann (1934–) (München)	Hausser, Peter (1944–) (Bayreuth)	Kürzl	Kiefer, Annegret (1960–) (Landshut)	Jonatha
2001							
2002	Dietl, Johannes (1948–) (Würzburg)	Christ, Fritz (1944–) (Schweinfurt)	Elser, Hubert (1941–) (Landshut)	Hausser	Kürzl	Steck, Thomas (1959–) (Würzburg)	Jonatha
2003							

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

2004	Christ, Fritz (1944–) (Schweinfurt)	Friese, Klaus (1949–) (München)	Dietl, Johannes (1948–) (Würzburg)	Hausser	Kürzl	Flessa, Andreas (1961–) (Bayreuth)	Anthuber, Christoph (1957–) (Starnberg)
2005							
2006	Friese, Klaus (1949–) (München)	Wischnik, Arthur (1952–) (Augsburg)	Christ, Fritz (1944–) (Schweinfurt)		Kürzl		Anthuber
2007							
2008	Wischnik, Arthur (1952–) (Augsburg)	Beckmann, Matthias W. (1960–) (Erlangen)	Friese, Klaus (1949–) (München)		Kürzl		Anthuber
2009							
2010	Beckmann, Matthias W. (1960–) (Erlangen)	Anthuber, Christoph (1957–) (Starnberg)	Wischnik, Arthur (1952–) (Augsburg)	Hausser	Kürzl	Renner, Stefan (1975–) (Erlangen)	Anthuber
2011							
2012	Anthuber, Christoph (1957–) (Starnberg)	Ortmann, Olaf (1959–) (Regensburg)	Beckmann, Matthias W. (1960–) (Erlangen)	Hausser	Kürzl	Hönig, Arnd (1968–) (Würzburg)	Anthuber

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Anhang II: Die historischen Statuten der BGGF und ihrer Vorgänger bis zu ihrer Eintragung ins Vereinsregister

Die Geschichte der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde als einer Körperschaft spiegelt sich im Wandel der Statuten, die sich diese Körperschaft und ihre unmittelbaren Vorgänger gegeben haben. Diese sind in dem Beitrag von Annemarie Kinzelbach in diesem Band bereits eingehend analysiert worden. Erst mit den Versuchen der Wiederbelebung eines regelmäßigen Betriebes der BGGF nach der nationalsozialistischen Diktatur und dem Zweiten Weltkrieg wurde allerdings die Eintragung der Gesellschaft in das Vereinsregister unternommen. Noch im Dezember 1950 hatte Heinrich Eymer vom Registergericht erfahren müssen, dass die Gesellschaft bis dahin gewiss nicht als Verein registriert gewesen war, da dies die älteren Statuten der Rechtslage nach gar nicht erlaubten. In den Statuten des Jahres 1951 heißt es daher im ersten Paragraphen noch, die Gesellschaft „*soll* […] in das Vereinsregister eingetragen werden".[18] Alle Änderungen der Statuten bzw. Satzungen seitdem gelten daher dem Bemühen, das angestrebte Ziel der Gesellschaft sowie die Wege, dies zu erreichen, dem geltenden Vereinsrecht anzupassen, und sollen an dieser Stelle nicht weiter dokumentiert werden. Gleichsam als historischer Maßstab werden die 1885 in Kraft getretenen Statuten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie vorangestellt.

Statuten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (Entwurf 1877)[19]

§ 1 Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie hat den Zweck, die Gynäkologen durch persönlichen Verkehr in regelmässig wiederkehrenden Versammlungen näher zusammenzuführen und gemeinsame Arbeiten zu fördern.

§ 2 Die Versammlungen der Gesellschaft finden jährlich ein Mal statt und dauern zwei bis drei Tage. Der Ausschuss bestimmt die Zeit und den Ort der Versammlung. Eine feststehende Geschäftsordnung regelt die Art der Verhandlungen in den Sitzungen.

§ 3 Mitglied der Gesellschaft kann Jeder werden, der sich mit Gynäkologie beschäftigt, unter den in § 8 aufgeführten Bedingungen.

§ 4 Theilnehmer an den Sitzungen können durch Mitglieder eingeführt werden; dieselben dürfen jedoch nur mit Genehmigung des Vorsitzenden Vorträge halten, oder an den Verhandlungen Theil nehmen.

§ 5 In der ersten Sitzung einer jeden Versammlung werden sämmtliche geschäftliche Angelegenheiten der Gesellschaft erledigt, namentlich wird auch für die Dauer des nächsten Jahres ein Ausschuss gewählt, bestehend aus:
einem Vorsitzenden,
einem stellvertretenden Vorsitzenden,
zwei Schriftführern,
einem Kassenführer,
zwei anderen Mitgliedern.
Die fünf zuerst genannten Personen bilden das Büreau bei den Versammlungen. Die anwesenden Mitglieder wählen den Ausschuss mittels Stimmzettel durch einfache Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet das durch den Vorsitzenden gezogene Loos.

§ 6 Der Ausschuss leitet die Angelegenheiten der Gesellschaft für die Dauer des Jahres, namentlich
a) beräth er etwaige Abänderungen der Statuten und der Geschäftsordnung,
b) entscheidet er über die Aufnahme neuer Mitglieder,
c) veröffentlicht er einige Zeit vor den Versammlungen in verschiedenen medicinischen Zeitschriften die angemeldeten Vorträge,
d) besorgt er die Veröffentlichung der Verhandlungen,
e) übernimmt er die Verwahrung der Schriften und Gelder der Gesellschaft.

Ist der Ausschuss mit wenigstens fünf Mitgliedern versammelt, so finden seine Verhandlungen mündlich, im anderen Falle schriftlich statt.

[18] Nach Kinzelbach: BGGF in diesem Band, Fn. 36.
[19] Nach: Verhandlungen der Versammlung deutscher Gynäkologen in München, in: Archiv für Gynäkologie 12 (1877), 262–265; vgl. Hans Ludwig: Die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (1885), in: Frauenarzt 46 (2005), 931 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

§ 7 Der Beitrag der Mitglieder beträgt fünfzehn Mark für das Kalenderjahr. Derselbe wird bei jeder jährlichen Versammlung gezahlt. Von den nicht Erschienenen erhebt der Kassenführer den Beitrag durch Postvorschuss.

§ 8 Die Aufnahme neuer Mitglieder erfolgt zur Zeit der Versammlungen. Der neu Aufzunehmende muss durch drei Mitglieder vorgeschlagen werden. Der gesammte Ausschuss entscheidet über die Aufnahme durch Stimmenmehrheit.

§ 9 Die Verhandlungen der Gesellschaft werden veröffentlicht. Die Redner haben das Manuscript ihres Vortrages dem Ausschusse einzureichen, und dieser bestimmt, in welcher Form und Ausdehnung der Vortrag gedruckt wird. Geht spätestens vier Wochen nach der Versammlung das Manuscript nicht ein, so wird der Vortrag nach den Aufzeichnungen der Schriftführer gedruckt. Die Veröffentlichung erfolgt möglichst bald nach den Versammlungen im Archiv für Gynäkologie. Jedes Mitglied der Gesellschaft erhält gratis einen besonderen Abzug der Verhandlungen.

§ 10 Anträge zu Abänderungen der Statuten sind dem Ausschusse mindestens einen Monat vor der jährlichen Versammlung mitzutheilen, werden zunächst im Ausschusse berathen und können nur durch eine Mehrheit von zwei Drittheilen der in der ersten Sitzung der Versammlung anwesenden Mitglieder beschlossen werden.

Geschäftsordnung
§ 1 Der Vorsitzende bestimmt die Tagesordnung und die Reihenfolge der Vorträge. In den einzelnen Sitzungen gehen die mit Demonstrationen verbundenen Vorträge in der Regel voran.

§ 2 Die Vorträge sind frei zu halten. Wünscht der Redner seine Arbeit zu lesen, so hat er zuvor die Genehmigung der Gesellschaft einzuholen. Jeder einzelne Vortrag darf bis zu dreissig Minuten dauern. Nach Ablauf dieser Zeit hat die Gesellschaft zu bestimmen, ob die Dauer, in der Regel um zehn Minuten, verlängert werden soll.

§ 3 Die Reden bei den Besprechungen der Vorträge dürfen fünf Minuten, oder, mit Zustimmung der Gesellschaft, zehn Minuten dauern. Ueber denselben Vortrag dürfen andere Redner, als der Vortragende selbst, nicht öfter als zwei Mal das Wort verlangen.

Statuten der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie (1886)[20]

§ 1 Die „Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie“ hat den Zweck, die gynäkologischen Arbeitskräfte zu einigen, durch persönlichen Verkehr den Austausch der Ideen zu erleichtern und gemeinsame Arbeiten zu fördern.

§ 2 Die Versammlungen der Gesellschaft finden alle zwei Jahre in der zweiten Hälfte der Pfingstwoche statt. Die Verhandlungen in den Sitzungen werden durch die anliegende Geschäftsordnung geregelt.

§ 3 Mitglied der Gesellschaft kann Jeder werden, der in der Gynäkologie literarisch thätig gewesen ist, unter den in § 8 bezeichneten Bedingungen.

§ 4 Theilnehmer an den Sitzungen können durch Mitglieder eingeführt werden; dieselben dürfen jedoch nur mit Genehmigung des Vorsitzenden Vorträge halten oder an der Debatte Theil nehmen.

§ 5 In der ersten jedesmaligen Sitzung wählt die Versammlung durch einfache Stimmenmehrheit den Ort der nächsten Versammlung und für die Dauer der nächsten zwei Jahre einen Ausschuss, bestehend aus
einem Vorsitzenden,
einem stellvertretenden Vorsitzenden,
zwei Schriftführern,
einem Kassenführer,
zwei anderen Mitgliedern.
die fünf zuerst genannten Personen bilden das Bureau des Kongresses.

§ 6 Der Ausschuss leitet die Angelegenheiten der Gesellschaft für die Dauer von zwei Jahren, namentlich:
a) beräth etwaige Abänderungen der Statuten und der Geschäftsordnung,
b) entscheidet über die Aufnahme neuer Mitglieder,
c) besorgt die Publikation der Verhandlungen,
d) sorgt für die Verwahrung der Archive und Gelder der Gesellschaft.

Ist der Ausschuss versammelt, so finden seine Verhandlungen mündlich, im anderen Falle schriftlich statt.

[20] Nach: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1 (1886), XII–XIV.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

§ 7 Der Beitrag der Mitglieder und Theilnehmer ist für 2 Jahre auf 20 Mark festgesetzt. Sollte dieser Beitrag, nach zweimaliger Erinnerung, für zwei oder mehrere Jahre nicht gezahlt worden sein, so wird der Name des Betreffenden aus der Liste gestrichen. Der Wiedereintritt in die Gesellschaft kann ohne Weiteres erfolgen, sobald die fehlenden Beiträge nachgezahlt worden sind.

§ 8 Die Aufnahme neuer Mitglieder erfolgt, abgesehen von der Zeit der Versammlung, zu Neujahr. Der neu Aufzunehmende muss durch drei Mitglieder vorgeschlagen werden; der Ausschuss entscheidet über die Wahl durch Stimmenmehrheit.

§ 9 Die Verhandlungen der Versammlung werden selbständig veröffentlicht; der Abdruck der Vorträge erfolgt, wenn irgend möglich, nach dem vom Vortragenden einzureichenden Manuskripte, andernfalls nach den stenographischen Aufzeichnungen. Jedes Mitglied, vorausgesetzt, dass der vorjährige Beitrag gezahlt worden ist, erhält unentgeltlich ein Exemplar.

§ 10 Etwaige Abänderungen der vorliegenden Statuten können, nach vorgängiger Berathung im Ausschuss, nur durch eine Majorität von zwei Dritteln der in einer Sitzung anwesenden Mitglieder der Versammlung beschlossen werden.

Geschäftsordnung
§ 1 Der Vorsitzende setzt die Tagesordnung fest und bestimmt die Reihenfolge der Vorträge.

§ 2 Die Vorträge, welche in der Regel frei zu halten sind, dürfen bis zu 20 Minuten dauern. Der Vorsitzende hat das Recht, ohne Befragung der Versammlung, denselben eine weitere Ausdehnung um 10 Minuten, als in Summa bis auf 30 Minuten zu gewähren. Nach Ablauf dieser Zeit ist durch Abstimmung der Wille der Versammlung einzuholen.

§ 3 Die Reden in der Diskussion dürfen 5 Minuten oder, auf Zulassung des Vorsitzenden, 10 Minuten dauern, es sei denn, dass die Versammlung durch Abstimmung eine andere Willensmeinung kundgiebt.

Statuten der Fränkischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1906[21]

§ 1 Die Gesellschaft hat den Zweck der Förderung der Geburtshilfe und Frauenheilkunde, besonders auch unter den praktischen Aerzten.

§ 2 Dieser Zweck wird angestrebt durch Vorträge, Mitteilungen, Referate, Demonstrationen und Diskussionen in jährlich 4mal stattfindenden Sitzungen, welche abwechselnd tunlichst am letzten Sonntag des Januar, April, Juni und Oktober in den Städten Nürnberg, Würzburg, Erlangen, Bamberg stattfinden.

§ 3 Mitglied kann jeder in Unter-, Mittel- und Oberfranken wohnhafte approbierte Arzt werden; auch können Gäste jederzeit eingeführt werden.

§ 4 Die Geschäfte der Gesellschaft leitet ein Vorstand, bestehend aus
1. dem Vorsitzenden
2. dem stellvertretenden Vorsitzenden
3. dem Schriftführer
4. dem Kassier.
Dieser Vorstand wird auf ein Jahr gewählt, und zwar in der Januarsitzung eines jeden Jahres. Wiederwahl ist statthaft. Die Wahl erfolgt durch geschlossene Stimmzettel ohne Namensunterschrift, doch ist die Wiederwahl durch Akklamation zulässig. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

§ 5 Die Aufnahme der Mitglieder erfolgt in jeder ordentlichen Sitzung, und zwar nach schriftlich eingereichtem Antrag beim Vorsitzenden. Ueber die Aufnahme entscheidet die Vorstandschaft, wenn sich nach Bekanntgabe der Anmeldung aus der Versammlung kein Widerspruch erhoben hat. In diesem Falle erfolgt die Aufnahme nach geheimer Abstimmung mit einfacher Mehrheit.
Der eventuelle Austritt muss bis 1. Februar beim Vorstand schriftlich erklärt sein.

§ 6 Jedes Mitglied zahlt einen Jahresbeitrag von 5 Mark zur Bestreitung der Geschäftskosten. Dieser Beitrag wird im Januar jeden Jahres bezahlt und der Kassier ist berechtigt, denselben durch Postnachnahme zu erheben.

[21] Faksimile in Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 13.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

§ 7 Der Vorsitzende leitet die Verhandlungen und Diskussionen, bestimmt die Tagesordnung und nimmt die Anträge der Mitglieder entgegen. Ort, Zeit und Gegenstand der Verhandlungen wird den Mitgliedern der Gesellschaft mindestens 8 Tage vorher vom Vorsitzenden bekannt gegeben.

§ 8 Der Schriftführer besorgt die Führung des Protokolles in den Sitzungen und die Veröffentlichung derselben nach Billigung durch den gesamten Vorstand. Falls nicht innerhalb der nächsten 8 Tage nach der Sitzung ein Selbstbericht eingereicht ist, wird im Protokolle nur der Titel der Mitteilung bekannt gegeben.

§ 9 Der Kassier besorgt das Rechnungswesen der Gesellschaft, die Einziehung der Beiträge und die jährliche Rechnungsstellung, welche in derselben Sitzung wie die Neuwahl des Vorstandes zu erfolgen hat, und vertritt im Behinderungsfalle den Schriftführer.

§ 10 Wichtige, die Gesellschaft betreffende Anträge müssen dem Vorstande schriftlich eingereicht und mindestens 8 Tage vor der Verhandlung den Mitgliedern bekannt gegeben werden. Alle Abstimmungen werden entschieden durch die einfache Majorität der in der betreffenden Sitzungen Anwesenden.

§ 11 Die Verhandlungen der Gesellschaft werden in einer geeigneten Zeitschrift veröffentlicht und den Mitgliedern werden Sonderabzüge dieser Veröffentlichung zugestellt.

Statuten der Gynäkologischen Gesellschaft zu München 1910[22]

§ 1 Der Zweck der Gesellschaft ist die Förderung der Gynäkologie und Geburtshilfe und die Hebung der Kollegialität.

§ 2 Ordentliches Mitglied kann jeder approbierte Arzt werden, der sich für die Zwecke der Gesellschaft interessiert und von zwei Drittelteilen der ordentlichen in der Wahlsitzung anwesenden Mitglieder durch geheime Abstimmung gewählt wird. Korrespondierende Mitglieder werden ebenfalls durch Zweidrittelmajorität, Ehrenmitglieder aber nur mit Einstimmigkeit aufgenommen.

§ 3 Neue Mitglieder müssen durch zwei ordentliche Mitglieder vorgeschlagen werden und sollen vor ihrer Wahl mindestens einmal den Sitzungen beigewohnt haben.
Die Wahl neuer Mitglieder wird durch Nennung ihrer Namen in der Sitzung und in dem betreffenden Einladungsprogramm angezeigt, worauf in einer folgenden Sitzung die Wahl vollzogen wird.

§ 4 Die Vorstandschaft besteht aus einem Vorsitzenden, einem Schriftführer und deren Stellvertretern.

§ 5 Die Wahl der Vorstandschaft findet auf zwei Jahre in der letzten Sitzung des Bienniums statt. Der ausscheidende Vorsitzende ist für das nächste Biennium nicht wählbar, tritt vielmehr in der Regel an die Stelle des stellvertretenden Vorsitzenden, event. findet Neuwahl statt.
Der stellvertretende Schriftführer ist zugleich Kassenwart.

§ 6 Die Sitzungen der Gesellschaft finden in der Regel im Auditorium der Kgl. Universitäts-Frauenklinik in München statt.

§ 7 Die Sitzungen finden mindestens einmal im Monat mit Ausnahme der Ferienmonate statt.

§ 8 Die Vorträge, die in der Regel frei zu halten sind, sollen die Dauer von 20 Minuten nicht überschreiten, doch hat der Vorsitzende das Recht, eine weitere Verlängerung im Einverständnis mit dem Plenum zu gestatten.
Das Thema muss dem Schriftführer mindestens acht Tage vor dem Sitzungstermin angezeigt werden; der 1. Vorsitzende und der Schriftführer haben dann die Tagesordnung festzusetzen.
Nach jedem Vortrage eröffnet der Vorsitzende eine Diskussion, die unter Umständen auch in den folgenden Sitzungen fortgesetzt werden kann.

§ 9 Die Verhandlungen der Gesellschaft werden von dem Schriftführer zu Protokoll gebracht und eine kurze Übersicht darüber wird am Anfang der nächsten Sitzung verlesen.

[22] Faksimile in Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 7. Die Münchener Gynäkologische Gesellschaft hatte vorher bereits auf ihrer zweiten Sitzung am 10. Oktober 1884 die Statuten der Dresdner Gynäkologischen Gesellschaft mit einigen Änderungen übernommen. Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 2.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die Vorträge werden entweder im Wortlaute oder in einem Auszuge zusammen mit der folgenden Diskussion nach Redaktion der Vorstandschaft in einer Zeitschrift veröffentlicht.
Die Vortragenden und diejenigen Mitglieder, welche sich an der Diskussion beteiligt haben, sind verpflichtet, Selbstberichte bis zum 10. des nächsten Monats einzusenden.

§ 10 Die Höhe des jährlichen Beitrages der ordentlichen Mitglieder wird jeweils in der Wahlsitzung festgestellt.

§ 11 Eine Revision der Statuten und ein Kassenbericht müssen mindestens alle zwei Jahre stattfinden.

§ 12 Anträge auf Änderung der Statuten bedürfen zur Annahme der Zustimmung von zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder.

§ 13 Über die Verwendung des Vereinsvermögens beschliesst die Gesellschaft mit Zweidrittelmajorität der Anwesenden.
Im Falle der Aufhebung der Gesellschaft fällt ein etwa vorhandenes Vereinsvermögen einem ärztlichen, wohltätigen oder wissenschaftlichen Zwecke zu.

(Gründungs-)Statuten der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1912[23]

§ 1 Die Fränkische und die Münchener Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde vereinigen sich zu einer gemeinsamen Bayerischen Gesellschaft gleichen Namens mit dem Zweck der gemeinschaftlichen Förderung dieser Wissenschaften.

§ 2 Dieser Zweck wird angestrebt durch Vorträge, Mitteilungen, Referate und Demonstrationen in jährlich ein- bis zweimal stattfindender Sitzung im Januar und Juni, abwechselnd in München oder Nürnberg, oder in anderen geeignet erscheinenden Städten.

§ 3 Mitglied kann jeder in Bayern approbierte Arzt werden; auch können Gäste jederzeit eingeführt werden. Neue Mitglieder müssen durch 2 ordentliche Mitglieder dem Vorstand vorgeschlagen werden. Die Namen werden in den jeweiligen Einladungsprogrammen mitgeteilt. Die Aufnahme erfolgt durch Ballotage in der Sitzung durch 2/3 der abgegebenen Stimmen. Der eventuelle Austritt muß bis zum 1. Januar beim Vorstande schriftlich erklärt werden.
Korrespondierende Mitglieder können durch 2/3 Majorität, Ehrenmitglieder nur durch einstimmigen Beschluß ernannt werden.

§ 4 Jedes Mitglied zahlt einen Beitrag von 2 Mark zur Bestreitung der Geschäftskosten. Dieser Beitrag wird im Januar jeden Jahres bezahlt. Der Kassier ist berechtigt, ihn später durch Postnachnahme zu erheben. Wer trotz dreifacher Erinnerung den Beitrag nicht zahlt, gilt als ausgetreten.

§ 5 Die Geschäfte der Gesellschaft leitet ein Vorstand, bestehend aus
1. dem Vorsitzenden
2. dem stellvertretenden Vorsitzenden
3. den 2 Schriftführern
4. dem Kassier.

Dieser Vorstand wird auf 2 Jahre gewählt und zwar in der ersten Sitzung des jeweiligen Jahres. Der ausscheidende Vorstand ist für die nächsten 2 Jahre nicht wieder wählbar; er tritt in der Regel an die Stelle des stellvertretenden Vorsitzenden, eventuell findet Neuwahl statt. Die Wahl erfolgt durch einfache Mehrheit und geschlossene Stimmzettel, ohne Namensunterschrift. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los.

§ 6 Der Vorsitzende leitet die Verhandlungen und Diskussionen, bestimmt die Tagesordnung und nimmt die Anträge der Mitglieder entgegen. Ort, Zeit und Gegenstand der Verhandlungen wird den Mitgliedern der Gesellschaft mindestens 8 Tage vorher vom Vorsitzenden bekannt gegeben. Die Vorträge sind in der Regel frei zu halten und sollen die Dauer von 20 Minuten nicht überschreiten. Doch hat der Vorstand das Recht, eine weitere Verlängerung im Einverständnis mit der Versammlung zu gestatten.

§ 7 Der Schriftführer besorgt die Führung des Protokolls in der Sitzung und seine Veröffentlichung nach Einvernehmen mit dem Vorsitzenden. Falls nicht innerhalb der nächsten 14 Tage nach der Sitzung ein Selbstbericht über die Mitteilungen und auch über die Diskussionsbemerkungen eingereicht ist, wird im Protokoll nur der Titel der Mittei-

[23] Faksimile in Zander: BGGF (1987), S. 25 f.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

lung und der Name des Diskussionsredners bekannt gegeben.
§ 8 Der Kassier besorgt das Rechnungswesen der Gesellschaft, die Einziehung der Beiträge und die Rechnungsstellung, welche in derselben Sitzung wie die Neuwahl des Vorsitzenden nach vorheriger Prüfung durch den Vorstand zu erfolgen hat. Im Behinderungsfalle vertritt er den Schriftführer.

§ 9 Wichtige, die Gesellschaft betreffende Anträge müssen dem Vorstande schriftlich eingereicht und mindestens 8 Tage vor der Verhandlung den Mitgliedern bekannt gegeben werden. Alle Abstimmungen werden durch einfache Majorität der in der betreffenden Sitzung Anwesenden entschieden. Änderungen der Statuten bedürfen 2/3 der Stimmen der Anwesenden.

§ 10 Die Verhandlungen der Gesellschaft werden im Zusammenhang mit denen der Münchener Gynäkologischen Gesellschaft in der Monatsschrift und im Centralblatt für Geburtshilfe und Gynäkologie veröffentlicht. Den Mitgliedern werden Sonderabzüge dieser Veröffentlichung zugestellt.

§ 11 Über das Vermögen der Gesellschaft verfügt die Gesellschaft mit 2/3 Stimmen der Anwesenden.

Statuten der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (1929)[24]

§ 1 Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, entstanden aus der Vereinigung der Fränkischen und Münchner Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, hat den Zweck die gynäkologische und geburtshilfliche Wissenschaft zu fördern und durch persönlichen Verkehr einen gemeinsamen Ideenaustausch herbeizuführen.

§ 2 Dieser Zweck wird angestrebt durch Vorträge, Diskussionen, Referate und Demonstrationen. Es findet jährlich eine Haupttagung in München, Nürnberg, Würzburg oder Erlangen im Laufe des Winters (Dezember, Januar, Februar) statt. Eine Sommertagung kann im Bedarfsfalle vom Vorstand anberaumt werden. Als Tagungsorte sind die Bayerischen Bäder in Betracht zu ziehen.

§ 3 Mitglied der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde kann jeder in Bayern tätige Frauenarzt und Geburtshelfer werden, ebenso auch solche Ärzte, die sich mit Frauenheilkunde und Geburtshilfe befassen. Bei Verlegung des Wohnsitzes außerhalb des Bayerischen Staatsgebietes erlischt die Mitgliedschaft nur auf Antrag des Mitgliedes.
Außerbayerische Fachärzte für Geburtshilfe und Frauenheilkunde können auf Antrag ebenfalls als Mitglieder aufgenommen werden.

§ 4 Die Geschäfte der Gesellschaft leitet ein Vorstand, bestehend aus
1. dem Vorsitzenden
2. dem stellvertretenden Vorsitzenden
3. den Beisitzern
4. dem Schatzmeister
5. dem ständigen Schriftführer.

Der Vorsitzende wird jeweils auf die Amtsdauer von 3 Jahren gewählt, das Amtsjahr beginnt am 1. April. Die Wahl erfolgt auf den Vorschlag des Vorstandes in schriftlichem Wahlgang durch die Versammlung der Mitglieder mit Zweidrittelmehrheit. Stellvertretender Vorsitzender ist jeweils der ausscheidende Vorsitzende.
Die Beisitzer sind die früheren Vorsitzenden der Gesellschaft.
Der Schatzmeister wird auf Vorschlag des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit gewählt. Seine Tätigkeit ist nicht begrenzt.
Der ständige Schriftführer wird auf Vorschlag des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit gewählt. Seine Tätigkeit ist unbegrenzt. Der stellvertretende Schriftführer wird auch auf Vorschlag des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit gewählt; seine Amtsdauer entspricht der des Vorsitzenden. Der stellvertretende Schriftführer soll am gleichen Ort wie der Vorsitzende wohnen.
Sämtliche Stellen sind ehrenamtlich.

§ 5 Der Vorsitzende leitet die Kongresse, bestimmt den Kongressort und besondere Kongressthemen.
Bei Ansetzung des Termins der Tagungen hat sich der Vorsitzende mit den benachbarten Gesellschaften: der Oberrheinischen Gynäkologischen Gesellschaft, der Mittelrheinischen Gynäkologischen Gesellschaft und der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gynäkologie ins Benehmen zu setzen, um eine Kollision der verschiedenen Tagungen zu vermeiden.
Mindestens 4 Wochen vor dem festgesetzten Termin ist allen Mitgliedern die Tagung anzuzeigen und zur Einsendung von Vorträgen aufzufordern.

[24] Faksimile in Zander; Zimmer: BGGF (1987), S. 13.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Der Meldungsschluss für Vorträge ist 10 Tage vor der Tagung anzusetzen. Bei überreichlichen Anmeldungen ist es dem Ermessen des Vorsitzenden anheimgegeben, eine ihm für die Tagung geeignet erscheinende Auswahl zu treffen.
Kollegen, die als Mitglieder aufgenommen zu werden wünschen, reichen ihre Meldung unter Angabe zweier als Paten fungierender Mitglieder der Gesellschaft ein. Über die endgültige Aufnahme entscheidet der Vorstand.

§ 6 Dem Schatzmeister obliegt
a) die Rechnungsführung
b) die Einhebung der Mitgliederbeiträge.
Die Entlastung erfolgt durch die Versammlung der Mitglieder und zwar in der gleichen Sitzung, in der auch die Neuwahl des Vorsitzenden vorgenommen wird. Eine vorherige Prüfung der Abrechnung hat durch den Vorsitzenden zu erfolgen.

§ 7 a) Der Schriftführer besorgt die Führung des Protokolls in der Sitzung und seine Veröffentlichung nach Einvernehmen mit dem Vorsitzenden. Falls nicht innerhalb der nächsten 14 Tage nach der Sitzung ein Selbstbericht über die Mitteilungen und auch über die Diskussionsbemerkungen eingereicht ist, wird dem Protokoll nur der Titel der Mitteilungen und der Name des Redners bekannt gegeben.
b) Der stellvertretende Schriftführer wird nach dem Wunsche des Vorsitzenden ernannt. Er soll am gleichen Orte wie dieser wohnen. Er vermittelt den Schriftwechsel auf Anordnung des Vorsitzenden.

§ 8 Ehrungen:
1. Die Ehrenmitgliedschaft wird nur auf Antrag des Vorstandes durch einstimmigen Beschluss der Mitgliederversammlung verliehen.
2. Korrespondierende Mitglieder werden durch den Beschluss der Vorstandschaft ernannt.

§ 9 Wichtige, die Gesellschaft betreffende Anträge müssen dem Vorstande schriftlich eingereicht und mindestens 8 Tage vor der Versammlung den Mitgliedern bekannt gegeben werden. Alle Abstimmungen werden durch einfache Majorität der in der betreffenden Sitzung Anwesenden entschieden. Änderungen der Statuten können nur durch Zweidrittelmehrheit der Versammlung der Mitglieder beschlossen werden.

§ 10 Der Mitgliederbeitrag beträgt 5.- Mk. Dieser Beitrag wird im Januar jeden Jahres bezahlt. Der Schatzmeister ist berechtigt, ihn später durch Postnachnahme zu erheben. Wer trotz dreifacher Erinnerung den Beitrag nicht zahlt, gilt als ausgetreten.

§ 11 Die Verhandlungen der Gesellschaft werden in extenso in der Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie veröffentlicht. Jedes Mitglied erhält einen Sonderdruck.

§ 12 Über das Vermögen der Gesellschaft verfügt auf Antrag des Vorstandes die Mitgliederversammlung mit Zweidrittelmehrheit der Anwesenden.

§ 13 Jedem neu eintretenden Mitglied ist ein Mitgliederverzeichnis und ein Sonderabdruck der Statuten zu übersenden.

§ 14 Das Mitgliederverzeichnis ist alle 5 Jahre neu herauszugeben.

§ 15 Die Mitgliederversammlung findet anlässlich der Haupttagung statt.

Statuten der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (1951)[25]

§ 1 Die „Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde e. V." entstanden aus der Vereinigung der Fränkischen und Münchener Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, hat den Zweck die gynäkologische und geburtshilfliche Wissenschaft zu fördern und durch persönlichen Verkehr einen gemeinsamen Ideenaustausch herbeizuführen. Sitz des Vereins ist Würzburg und ausserdem soll er in das Vereinsregister eingetragen werden.

§ 2 Dieser Zweck wird angestrebt durch Vorträge, Diskussionen, Referate und Demonstrationen. Es findet jährlich eine Haupttagung in München, Nürnberg, Würzburg oder Erlangen im Laufe des Winters (Dezember, Januar, Februar) statt. Eine Sommertagung kann im Bedarfsfalle vom Vorstand

[25] Nach der Kopie beim Registergericht Würzburg. Wir danken Stefanie Motz, die sie dort freundlicherweise angefordert und uns zur Verfügung gestellt hat.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

anberaumt werden. Als Tagungsorte sind die Bayerischen Bäder in Betracht zu ziehen.
Die Verhandlungen der Gesellschaft werden in extenso in einer gynäkologischen Zeitschrift veröffentlicht.
Jedes Mitglied erhält einen Sonderdruck.

§ 3 Mitglied der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde kann jeder in Bayern tätige Frauenarzt und Geburtshelfer werden, ebenso auch solche Ärzte, die sich mit Frauenheilkunde und Geburtshilfe befassen. Bei Verlegung des Wohnsitzes ausserhalb des Bayerischen Staatsgebietes erlischt die Mitgliedschaft nur auf Antrag des Mitgliedes. Ausserbayerische Fachärzte für Geburtshilfe und Frauenheilkunde können auf Antrag ebenfalls als Mitglieder aufgenommen werden.
Der Mitgliederbeitrag beträgt 10.– DM. Dieser Betrag wird im Januar jeden Jahres bezahlt. Der Schatzmeister ist berechtigt, ihn später durch Postnachnahme zu erheben. Wer trotz dreifacher Erinnerung den Beitrag nicht zahlt, gilt als ausgetreten.

§ 4 Die Geschäfte der Gesellschaft leitet ein Vorstand, bestehend aus
1. dem Vorsitzenden
2. dem stellvertretenden Vorsitzenden
3. den Beisitzern
4. dem Schatzmeister
5. dem ständigen Schriftführer.

Der Vorsitzende wird jeweils auf die Amtsdauer von 3 Jahren gewählt, das Amtsjahr beginnt am 1. April. Die Wahl erfolgt auf den Vorschlag des Vorstandes in schriftlichem Wahlgang durch die Versammlung der Mitglieder mit Zweidrittelmehrheit. Stellvertretender Vorsitzender ist jeweils der ausscheidende Vorsitzende.
Die Beisitzer sind die früheren Vorsitzenden der Gesellschaft. Der Schatzmeister wird auf Vorschlag des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit gewählt. Seine Tätigkeit ist unbegrenzt. Der stellvertretende Schriftführer wird auch auf Vorschlag des Vorstandes mit Zweidrittelmehrheit gewählt; seine Amtsdauer entspricht der des Vorsitzenden. Der stellvertretende Schriftführer soll am gleichen Ort wie der Vorsitzende wohnen.
Sämtliche Stellen sind ehrenamtlich.
Vorstand im Sinne des § 26 Abs. II. BGB ist der Vorsitzende, im Verhinderungsfalle der stellvertretende Vorsitzende.

§ 5 Der Vorsitzende leitet die Kongresse, bestimmt den Kongressort und besondere Kongressthemen.
Bei Ansetzung des Termins der Tagungen hat sich der Vorsitzende mit den benachbarten Fachgesellschaften ins Benehmen zu setzen, um eine Kollision der verschiedenen Tagungen zu vermeiden.
Mindestens 4 Wochen vor dem festgesetzten Termin ist allen Mitgliedern die Tagung anzuzeigen und zur Einsendung von Vorträgen aufzufordern. Der Meldungsausschluss der Vorträge ist 10 Tage vor der Tagung anzusetzen. Bei überreichlichen Anmeldungen ist es dem Ermessen des Vorsitzenden anheimgegeben, eine ihm für die Tagung geeignet erscheinende Auswahl zu treffen.
Kollegen, die als Mitglieder aufgenommen zu werden wünschen, reichen ihre Meldung unter Angabe zweier als Paten fungierender Mitglieder der Gesellschaft ein. Über die endgültige Aufnahme entscheidet der Vorstand.
Der Austritt eines Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Mitteilung.

§ 6 Dem Schatzmeister obliegt
a) die Rechnungsführung
b) die Erhebung der Mitgliederbeiträge.

Die Entlastung erfolgt durch die Versammlung der Mitglieder und zwar in der gleichen Sitzung, in der auch die Neuwahl des Vorsitzenden vorgenommen wird. Eine vorherige Prüfung der Abrechnung hat durch den Vorsitzenden zu erfolgen.

§ 7 a) Der Schriftführer besorgt die Führung des Protokolls in der Sitzung und seine Veröffentlichung nach Einvernehmen mit dem Vorsitzenden. Falls nicht innerhalb der nächsten 14 Tage nach der Sitzung ein Selbstbericht über die Mitteilungen und auch über die Diskussionsbemerkungen eingereicht ist, wird dem Protokoll nur der Titel der Mitteilungen und der Name des Redners bekannt gegeben.
b) Der stellvertretende Schriftführer wird nach dem Wunsche des Vorsitzenden ernannt. Er soll am gleichen Orte wie dieser wohnen. Er vermittelt den Schriftwechsel auf Anordnung des Vorsitzenden. Beschlüsse werden schriftlich niedergelegt und vom Vorsitzenden und dem Schriftführer unterzeichnet.

§ 8 Ehrungen:
1. Die Ehrenmitgliedschaft wird nur auf Antrag des Vorstandes durch einstimmigen Beschluss der Mitgliederversammlung verliehen.
2. Korrespondierende Mitglieder werden durch den Beschluss der Vorstandschaft ernannt.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

§ 9 Wichtige, die Gesellschaft betreffende Anträge müssen dem Vorstande schriftlich eingereicht und mindestens 8 Tage vor der Versammlung den Mitgliedern bekannt gegeben werden. Alle Abstimmungen werden durch einfache Majorität der in der betreffenden Sitzung Anwesenden entschieden. Änderungen der Statuten können nur durch Zweidrittelmehrheit der Versammlung der Mitglieder beschlossen werden.

§ 10 Über das Vermögen der Gesellschaft verfügt auf Antrag des Vorstandes die Mitgliederversammlung mit Zweidrittelmehrheit der Anwesenden.

§ 11 Das Mitgliederverzeichnis ist alle 5 Jahre neu herauszugeben. Jedem neu eintretenden Mitglied ist ein Mitgliederverzeichnis und ein Sonderdruck der Statuten zu übersenden.

§ 12 Die Mitgliederversammlung findet anlässlich der Haupttagung statt.
Die Einladung erfolgt schriftlich.
Wenn der vierte Teil der Mitglieder es schriftlich unter Angabe von Gründen verlangt, ist eine Mitgliederversammlung einzuberufen.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Anhang III: Ausgewählte Kurzbiographien

Im Laufe der Recherchen zu diesem Band sind zahlreiche biographische Daten erhoben worden, die hier alphabetisch sortiert in knappster Form mitgeteilt werden sollen. Dabei ist es keinesfalls das Ziel, die Mitgliederschaft der BGGF im 20. Jahrhundert umfassend zu dokumentieren – dies hätte die Kräfte der Herausgeber bei Weitem überfordert. Die hier mitgeteilten Angaben sind eher als Ergänzung zum Personenregister gedacht, die es ermöglichen soll, schnell und unproblematisch Basisdaten zu vielen im Band erwähnten historischen Personen zu erheben. Als „historisch" eingeordnet wurden Persönlichkeiten, die vor dem Jahr 2000 verstorben sind.

Die hier versammelten Kurzbiographien führen unter dem Namen und Vornamen der biographierten Person zuerst Geburts- und Sterbedatum mit -ort, sodann V[ater] und M[utter], E[hepartner] und K[inder], einen Kurzabriss der Studien sowie des beruflichen Lebenswegs, die Erwähnung in den Mitgliederlisten der BGGF 1929 und 1939 (z. T. ergänzt durch die Nennung in den gedruckten Mitgliederverzeichnis der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie von 1931 und 1933), die auf den Jahrestagungen der BGGF gehaltenen Vorträge, die für die BGGF übernommenen Funktionen, die Publikationen sowie einen kurzen resümierenden Text und die Quellenverweise auf.

Der Schwerpunkt liegt auf Biographien von Personen, die in der ersten Hälfte und der Mitte des 20. Jahrhunderts gelebt haben. Mit nur wenigen Ausnahmen waren alle im Folgenden Genannten Mitglieder der BGGF; einzeln nachgewiesen werden jeweils die Übernahme von Funktionen innerhalb der Gesellschaft, die Ehrenmitgliedschaft sowie die Nennung in den im Typoskript mit handschriftlichen Ergänzungen vorliegenden Mitgliederverzeichnissen der Jahre 1929 und 1936 (mit Ergänzungen bis 1939). Die vollständige Publikation dieser Verzeichnisse hätte den hier zur Verfügung stehenden Rahmen aber gesprengt. Die Kurzbiographien führen weiterhin auf, wann die betreffenden Personen auf den Jahreskongressen der BGGF zu bestimmten Themen gesprochen haben. Daraus ergibt sich gleichsam ein Datenskelett der Aktivitäten dieser Personen für und mit der BGGF. Die Geschichte dieser fachärztlichen Gesellschaft wird damit im Gegenzug zur Geschichte der vielen Menschen, die daran in ganz unterschiedlicher Form beteiligt waren.

Alle Mitglieder, von denen nach derzeitigem Stand der Recherchen zuverlässig davon auszugehen ist, dass sie während der nationalsozialistischen Diktatur mit einem rassistischen Verfolgungshintergrund aus der Gesellschaft ausscheiden mussten, sind in das Verzeichnis aufgenommen worden. Es handelt sich um Hans Bab, Friedrich Callmann, Wilhelm Drey, Richard Fleischer, Hildegard Heim, Rudolf Hirsch, Hans Kraus, Emil Mosbacher, Oskar Polano, Nathan Riesenfeld, Ernst Rosenfeld, Hans Sänger, Ernst Ritter von Seuffert, Willi Straus, Michael Wachtel, Emil Weil, Gustav Wiener, Samuel Wilhermsdörfer und Erwin Zweifel. Ebenfalls vollständig hier aufgeführt sind die ersten sechs weiblichen Mitglieder der Gesellschaft nach dem Mitgliederverzeichnis von 1929: Ida Democh-Maurmeier, Annemarie Durand-Wever, Hildegard Heim, Mally Kachel, Sophie Lützenkirchen und Maria Monheim.

In bestimmten Ausnahmefällen, die vor allem Mitglieder des erweiterten Vorstands der Gesellschaft betreffen, mussten zusätzliche Anstrengungen unternommen werden, um wenigstens die Lebensdaten zutreffend mitteilen zu können. Dafür waren mühsame Recherchen in städtischen Archiven, bei Ärztlichen Kreisverbänden, in Nachrufen, in Klinikarchiven und in Dissertationen erforderlich. Davon abgesehen werden zu zahlreichen Personen lediglich Daten mitgeteilt, wie sie in den gedruckten Standardnachschlagewerken und -ärzteverzeichnissen zu finden sind. Die hier veröffentlichten Publikationslisten verstehen sich lediglich als erste Einstiege in die jeweilige Bio-Bibliographie; Vollständigkeit wurde nicht angestrebt. Es wurde versucht, jeweils wenigstens die Dissertationsschrift zu ermitteln, aber selbst dies gelang nicht immer. Die von anderer Stelle übernommenen Literaturangaben sind teilweise unvollständig und wurden nicht im Einzelnen überprüft bzw. ergänzt.

Sämtliche zu Rate gezogenen Quellen sind am Ende jeder einzelnen biographischen Notiz in Kurzform zitiert, unabhängig davon, ob es sich um die angesprochenen gedruckten Ärzteverzeichnisse oder Archivdokumente handelt, die im Zuge der Recherchen zu den Artikeln dieses Bandes bearbeitet wurden. Auf diesem Wege hoffen wir, ein Instrument zur Verfügung zu stellen, mit dem die dem Band zugrunde liegende Recherchearbeit nachvollzogen und nach Möglichkeit fortgesetzt werden kann.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Die alphabetische Aufzählung von Personendaten birgt indes ein Problem, das an dieser Stelle wenigstens angesprochen sei: Täter und Opfer der nationalsozialistischen Diktatur werden so in eine Nachbarschaft gezwungen, die Letzteren gegenüber als zynisch wahrgenommen werden könnte. Dies ist natürlich nicht beabsichtigt! Den Kurzbiographien wurden deshalb möglichst einige erläuternde Sätze beigegeben, die in jedem historisch entscheidbaren Fall unzweifelhaft deutlich machen, welcher der genannten Gruppen die beschriebene Person zuzuordnen ist. Die Auflistung in einer separaten „Opferliste“ hingegen würde nicht allein den Nachschlageaufwand immer dann verdoppeln, wenn im Vorfeld lediglich ein Name bekannt ist, sondern vor allem auch das „Aussortieren“, die Verdrängung und Vertreibung der Betroffenen durch den Nationalsozialismus, zumindest formal erneuern und wiederholen. Dies darf, kann und soll nicht das Ziel der folgenden biographischen Notizen sein.

Gedruckte Quellen/Literatur

ÄHB = Ärztliches Handbuch für Bayern [1925, 1931/1932], hrsg. nach amtlichen Quellen von Andreas Korzendorfer. München [1925, 1931/32].

Albrecht, Pavla: Prof. Dr. Heinrich Eymer. Eine ärztliche Karriere zwischen Ehrgeiz, Eugenik und Nationalsozialismus. In: Krauss, Marita (Hrsg.): Rechte Karrieren in München von der Weimarer Zeit bis in die Nachkriegsjahre. München 2010, S. 297–310.

Bauereisen, Erich: Ernst Bumm. In: Neue deutsche Biographie, Bd. 3: Bürklein – Ditmar. Berlin 1957, S. 16.

Bleker, Johanna; Schleiermacher, Sabine: Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation. Weinheim 2000.

Bröer, Ralf: Frauenheilkunde im Dienst der Eugenik. Ärztliche Karrieren an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg im Nationalsozialismus. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 64 (2004), S. 1090–1097.

Burghardt, Erich: Durch geschichtliche Krisen. Wien 1998.

Damskis, Linda Lucia: Zerrissene Biografien. Jüdische Ärzte zwischen nationalsozialistischer Verfolgung, Emigration und Wiedergutmachung. München 2009.

David, Matthias: Albert (1860–1941) und Gustav (1893–1980) Döderlein. In: David, Matthias; Ebert, Andreas D. (Hrsg.): Berühmte Frauenärzte in Berlin, mit einem Beitrag von Joachim W. Dudenhausen und von Manfred Stürzbecher. Frankfurt/Main 2007, S. 89–100.

David, Matthias: „Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein“. Aus Nachrufen auf Ernst Bumm. In: David, Matthias; Ebert, Andreas D. (Hrsg.): Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Berlin 2010, S. 191–199.

Detjen, Marion: Zum Staatsfeind ernannt. Widerstand, Resistenz und Verweigerung gegen das NS-Regime in München. München 1998.

DGG-Mitgliederliste = Arch Gynäkol 144 (1931), S. XXIII–XLII; 156 (1933), S. XX–XXXVI.

Doneith, Thorsten: August Mayer. Direktor der Universitäts-Frauenklinik Tübingen 1917–1949. Diss. med. Tübingen 2007.

Döring, Gerhard: Werner Bickenbach 1900–1974. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 34 (1974), S. 896–897.

Ebert, Monika: Zwischen Anerkennung und Ächtung. Medizinerinnen der Ludwig-Maximilians-Universität in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Neustadt/Aisch 2003.

Englisch, Werner (Hrsg.): In memoriam Albert Döderlein. Berlin; Heidelberg; New York; u.a. 1993.

Eymer, Heinrich; Ries, Julius: Ernst Ritter von Seuffert [Nachruf]. In: Strahlentherapie 61, H. 2 (1953), S. 159–160.

Fischer = Fischer, Isidor (Hrsg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, Bd. I: Aaser – Komoto [Erstausgabe Berlin; Wien 1932]. München 1962; Bd. II: Kon – Zweig; Nachträge und Berichtigungen [Erstausgabe Berlin; Wien 1933]. München 1962; Bd. III: Nachträge und Ergänzungen. Abu – Korn, bearb. und hrsg. von Peter Voswinckel. Hildesheim 2002.

Franqué, Otto von: Max Hofmeier [Nachruf]. In: Zentralbl Gynäkol 51 (1927), S. 1290–1299.

Frobenius, Wolfgang: Karl Günther Ober. Begabter Operateur und leidenschaftlicher Gynäkopathologe. Zur Bilanz eines Lebens für die klinische Hochschulmedizin. (= Sitzungsberichte der Physikalisch-Medizinischen Sozietät zu Erlangen. Neue Folge 6) Erlangen 1999, S. 44–74.

Frobenius, Wolfgang: Röntgenstrahlen statt Skalpell. Die Universitäts-Frauenklinik Erlangen und die Geschichte der gynäkologischen Radiologie von 1914–1945. Erlangen 2003.

Frobenius, Wolfgang: Abtreibungen bei „Ostarbeiterinnen“ in Erlangen. Hochschulmediziner als Helfershelfer des NS-Regimes. In: Frewer, Andreas; Siedbürger, Günther (Hrsg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Einsatz und Behandlung von „Ausländern“ im Gesundheitswesen. Frankfurt/Main 2004, S. 283–397.

Gitsch, Eduard: Hugo Husslein zum 70. Geburtstag. In: Zentralbl Gynäkol 100 (1978), S. 1278–1279.

GK = Stoeckel, Walter (Hrsg.): Deutscher Gynäkologenkalender. Biographisch-bibliographisches Verzeichnis der deutschen Frauenärzte. Leipzig 1928; Stoeckel, Walter (Hrsg.): Deutsches Gynäkologen-Verzeichnis. Wissenschaftlicher Werdegang und wissenschaftliches Schaffen deutscher Gynäkologen. Leipzig 1939; Gynäkologen deutscher Sprache. Biographie und Bibliographie, bearb. von Heinz Kirchhoff und Richard Polacsek. Stuttgart 1960.

Grüttner, Michael: Biografisches Lexikon zur nationalsozialistischen Wissenschaftspolitik. Heidelberg 2004.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

GW 1956 = Gauß, Carl Josef; Wilde, Bernhard: Die deutschen Geburtshelferschulen. Bausteine zur Geschichte der Geburtshilfe. München 1956.
Hengge, Anton: Gustav Klein [Nachruf]. In: Zentralbl Gynäkol 44 (1920), S. 873–875.
Hoplitschek, Kriemhild: Universitäts-Frauenklinik Würzburg: Zur Geschichte der Klinik und ihrer Direktoren. Würzburg 1975.
Jäckle, Renate: Schicksale jüdischer und „staatsfeindlicher" Ärztinnen und Ärzte nach 1933 in München. Dokumentation, vorgelegt zum 50. Jahrestag des „Erlöschens" der Approbation vom 30. September 1938. München 1988.
Kamp, Michael; Neumann, Florian; Jacobs-Zander, Karin (Hrsg.): Der Igel auf der Klinke. Erinnerungen des Arztes Josef Zander. München 2011.
Kindermann, Günther; Zander, Josef: Nachruf für Professor Dr. med. Ernst Brusis. In: Frauenarzt 38 (1997), S. 970–972.
Klee, Ernst: Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945. 2. aktual. Aufl., Frankfurt/Main 2005.
Kleinert, Ulrike: Radium-Jubel und Röntgen-Wertheim. Gynäkologische Radiologie an der Frankfurter Universitäts-Frauenklinik von den Anfängen bis 1938. Hildesheim 1988.
Kleinmann, Hans-Otto: Heinrich Krone. Tagebücher. Erster Band: 1945–1961. Düsseldorf 1995.
Kuß, Erich: Ein Klinikdirektor in politischer Bedrängnis. Der Direktor der I. Frauenklinik der Universität München, Professor Dr. Heinrich Eymer, „subject of investigation" der Militärregierung und „Betroffener" im Spruchkammerverfahren, jetzt im Zwielicht der „Vergangenheitsbewältigung". In: Würzburger medizinhistorische Mitteilungen 19 (2000), S. 283–388.
Ludwig, Hans: Ernst Bumm (1858–1925): Würzburg, Basel, Halle, Berlin. In: David, Matthias; Ebert, Andreas D. (Hrsg.): Geschichte der Berliner Universitäts-Frauenkliniken. Berlin 2010, S. 187–190.
Mannherz, Karl Heinz: Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. mult. W. Flaskamp. Laudatio und Nachruf. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 40 (1980), S. 202–204.
NDB = Neue Deutsche Biographie, hrsg. von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, 24 Bde., Berlin 1953–2010.
Neuhaus, Ludwig: Karl Burger [Nachruf]. In: Zentralbl Gynäkol 84 (1962), S. 1506–1508.
NN: Du wirst das verstehen. In: Der Spiegel 1950, Nr. 29, S. 6–9.
NN. In: Der Stern 1950, Nr. 37, S. 6–7, 21.
NN. In: Erlanger Nachrichten vom 08.09.1950, 09.09.1950, 06.10.1950.
NN. In: Erlanger Tagblatt 08.09.1950.
NN. Spiegel, Stern, Erlanger Nachrichten 07.10.1950.
Pagel, Julius Leopold (Hrsg.): Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin; Wien 1901.
Rieger, Susanne; Jochem, Gerhard: Jüdische Ärzte 1933–1945 in Nürnberg. In: Jochem, Gerhard (Hrsg.): transit nürnberg #3. Menschen und Leben. Nürnberg 2009, S. 183–202.
RMK = Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Leipzig [1902–1937].
Sandweg, Jürgen: Der Verrat des Geistes. Der Fall der Universität Erlangen im „Dritten Reich". In: Friederich, Christoph (Hrsg.): Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg 1743–1993. Geschichte einer deutschen Hochschule. Nürnberg 1993, S. 99–126.
Schaller, Anton: Hugo Husslein. In: Schaller, Anton: Die Wertheim-Klinik. Eine Geschichte der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien. Wien; München; Bern 1992, S. 211–220.
Schmid, Magnus: Albert Döderlein. In: Neue deutsche Biographie, Bd. 4: Dittel – Falck. Berlin 1959, S. 14–15.
Schneck, Peter: Ernst Bumm (1858–1925) und die Gynäkologie seiner Zeit. Eine biographische Skizze anläßlich seines 125. Geburtstages. In: Zentralbl Gynäkol 105 (1983), S. 662–665.
Schwoch, Rebecca: Berliner jüdische Kassenärzte und ihr Schicksal im Nationalsozialismus. Ein Gedenkbuch. Berlin 2009.
Stadtarchiv Ingolstadt (Hrsg.): Ingolstadt im Nationalsozialismus (Dokumentation zur Zeitgeschichte 1). Ingolstadt 1995.
Stauber, Manfred; Kindermann, Günther: Über inhumane Praktiken der Frauenheilkunde im Nationalsozialismus und ihre Opfer. Untersuchung zu konkreten Ereignissen. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 54 (1994), S. 479–489.
Stoeckel, Walter: Albert Döderlein [Nachruf]. In: Zentralbl Gynäkol 66 (1942), S. 182–193.
Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten. Wien 2007.
Wittern, Renate (Hrsg.): Die Professoren und Dozenten der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen 1743–1960. Teil 2: Medizinische Fakultät. Erlangen 1999.
Wittern, Renate; Frewer, Andreas: Aberkennungen der Doktorwürde im „Dritten Reich". Depromotionen an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. (= Erlanger Forschungen, Sonderreihe 12) Erlangen 2008.
Wolf, Susanne: Carl Joseph Gauß. Leben und Werk 1875–1957. Diss. med. Würzburg 2008.
Wormer, Eberhard: August Mayer. In: Neue deutsche Biographie, Bd. 16: Maly – Melanchthon. Berlin 1990, S. 535–536.
Wulf, Karl-Heinrich: Max Hofmeier (1854–1927). In: Zander, Josef; Zimmer, Fritz (Hrsg.): Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987, S. 46–49.
Zander, Josef: Spuren. Eine wissenschaftliche Biographie. München; Wien; Baltimore 1998.
Zander, Josef; Ries, Julius: In memoriam Professor Dr. med. Walter Rech. In: MMW 118 (1976), S. 479.
Zander, Josef; Zimmer, Fritz (Hrsg.): Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zimmer, Fritz: Werner Bickenbach (1900–1974). In: Zander, Josef; Zimmer, Fritz (Hrsg.): Die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Eine Dokumentation anläßlich ihres 75jährigen Bestehens. München 1987, S. 81–84.

Internetquellen

ADB/NDB. Deutsche Biographie. www.deutsche-biographie.de/index.html (04.09.2012).
Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Mit einer historischen Einleitung, hrsg. von Prof. Dr. J. Pagel in Berlin. www.zeno.org/Pagel-1901 (04.09.2012).
Blume, Gisela Naomi: Memorbuch – Fürther Opfer der Shoa. www.juedische-fuerther.de/ (04.09.2012).
Buchin, Jutta: Dokumentation: Ärztinnen im Kaiserreich (2010). http://web.fu-berlin.de/aeik/index.html (04.09.2012).
Gedenkbuch des Bundesarchivs für die Opfer der nationalsozialistischen Judenverfolgung in Deutschland (1933–1945). www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/ (04.09.2012).
Rostocker Matrikelportal – Datenbankedition der Immatrikulationen an der Universität Rostock 1419–1945. http://matrikel.uni-rostock.de/id/200007380 (04.09.2012).

Kurzbiographien

Albrecht, Hans

* 14.06.1878, Sonthofen/Allgäu
† 26.05.1944, München

Approbation: 1901; Habilitation: 1921 (München)

Karriere: 1902–1904 chir. Ass. KH rechts der Isar; 1905 I. UFK München; 1906–1914, 1918–1919 II. UFK München; 1925 a.o. Prof. I. UFK München; Direktor der Kranken-Anstalt Rotes Kreuz München.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Vorträge BGGF: 1912 (Die diffuse gonorrhoische Peritonitis), 1914 (Über Chorea gravidarum; Zur operativen Therapie der Rektalprolapse bei Frauen), 1921 (Demonstrationen: 1. Ovarialgravidität; 2. Tubenkarzinom; 3. Karzinom des Colon descendens; 4. faustgroßes Fibromyom des Dünndarmmesenteriums; 5. exstirpierte dystope Niere, 6. verschluckte Nagelfeile [hat u.a. Uterus angespießt]; Die Therapie des fieberhaften Abortes), 1922 (1. Faustgroße Haematometra lateralis und mannsfaustgroße Haematosalpinx von 21-jährigem Mädchen; 2. Apfelgroßes Leiomyom des linken Ovariums bei Uterusmyom; 3. Reseziertes Querkolon wegen ausgebreiteter, das Kolon einschnürender Karzinommetastasen im Omentum maius und Ligamentum gastricolicum. Ileosigmoideoanastomose. Heilung; 4. Doppelseitige Ovarialkarzinome [mikroskopisch teilweise vom Bilde des Hypernephroms], die als Fernwirkung eine diffuse Papillomatose und Bronzeverfärbung der Haut zur Folge hatten; Myom und sexuelle Reiztheorie), 1924 (1. Eierstocksfunktion und pathologische Reaktion; 2. Extragenitale Adenofibrosis unter Demonstration mikroskopischer Präparate), 1925 (Demonstrationen: 1. Abnorme Tubargravidität bei akzessorischem Tubenostium; 2. Seltene Zwillingsplacenta monamniotischer Zwillinge; Erfahrungen mit der geburtshilflichen Rectaluntersuchung), 1927 (Zur Diagnose und Therapie der endometrioiden Ovarialhämatome; Pathologisch-anatomische Demonstrationen), 1929 (Fehlschlüsse bei Verallgemeinerung der Indikation zum Kaiserschnitt), 1930 (Die temporäre Röntgenamenorrhöe zur Behandlung der endometrioiden Tumoren des Ovariums und Peritoneums), 1931 (Operation und Kreislaufschädigung), 1932 (Klinische Erfahrungen mit der temporären Strahlensterilisierung. Seltenere Indikatio-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

nen; Indikationsstellung zur digitalen Dehnung des Muttermundes), 1933 (Zur Frage der Bösartigkeit der Endometriosis rectouterina und ihrer Rückbildung nach Röntgenmenolyse), 1935 (Schwangerschaft bei essentieller Hypertonie; Kurze Mitteilungen: 1. Zur Behandlung der juvenilen Polymenorrhoe; 2. Zur Methodik der künstlichen Frühgeburt; 3. Zur Dränage bei aseptischen subperitonealen Wundhöhlen des kleinen Beckens), 1936 (Über die Bedeutung der Abhängigkeit der Ovarialfunktion vom endokrin-vegetativen System für die Hormonbehandlung), 1937 (Der Geburtsschok), 1939 (Klinische Erfahrungen mit der Hormontherapie in der Gynäkologie).

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; RMK 1931, 1935; GW 1956, 180; Fischer I (1962), 17; Fischer III (2002), 20.

Bab, Hans

* 16.06.1877, Berlin
† 02.11.1956, London
V: Herrmann Bab, Kaufmann; M: Martha, geb. Weinberg
E: Marta Else, geb. Lesser; K: Ulrich

Studium: 1897–1898 München, bis 1901 Berlin, bis 1902 Rostock

Approbation: 1902; Promotion: 1904 (Leipzig)

Karriere: 1904–1910 wiss. Ass. der II. UFK Berlin (E. Bumm); 1910–1914 Anstaltsarzt der II. UFK Wien (E. Wertheim); 1914–1920 Ass. der II. UFK München (Amann); Niederlassung in München.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Die Colostrumbildung als physiologisches Analogon zu Entzündungsvorgängen. Gleichzeitig ein Beitrag zur Lehre von den Leukocyten und deren Granulationen (mit historischen Darlegungen). Diss. med. Berlin 1904. – Ueber duplicitas tubae Fallopii und ihre entwicklungsgeschichtliche Genese. In: Arch Gynäkol 78 (1906), Nr. 2, 393–401. – Ueber Melanosarcoma ovarii. In: Arch Gynäkol 79 (1907), Nr. 1, 158–196. – Die Pathologie der infantilistischen Sterilität und ihre Therapie auf alten und neuen Wegen. Leipzig 1909.

Hans Bab, der in der Matrikel der Universität Rostock „jüdisch“ als Religionszugehörigkeit angegeben hatte, kam 1914 nach München an die II. UFK, wo er bis 1939 blieb. Der Antrag seiner Witwe auf Entschädigungsleistungen erwähnt, dass er aufgrund einer Anzeige wegen „Rassenschande“ 1938 für zwölf Wochen in Schutzhaft genommen wurde, weitere Untersuchungen wegen Verdachts der gewerbsmäßigen Abtreibung wurden nach seiner Auswanderung nach London im August 1939 eingestellt. Der Sohn der beiden, der Elektrophysiker Dr.-Ing. Ulrich Bab, wurde durch den rassistischen Terror zum Suizid getrieben.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925, 1931/32; GK 1928; RMK 1935, 1937; Damskis: Biografien (2009), 219.

Internetquellen: Matrikel Uni Rostock 1901. matrikel.uni-rostock.de/id/200007380 (04.09.2012)

Archivalische Quellen: BayerHStaatsA M LEA 4807.

Bauer, Otmar

* 09.11.1904, Esthal
† 03.02.1985, München
E: 1939 Eheschließung; K: 2

Studium: 1925–1931 München, Wien, Heidelberg

Staatsexamen: 1931 (Heidelberg); Promotion: 1932 (Heidelberg); Habilitation: 1944 (München, Eymer)

Karriere: 1932–1937 Ass. der gyn. Abt. des St. Elisabeth-KH in Halle/Saale; 1936 Facharzt; ab November 1937 Ass. der I. UFK München (H. Eymer); 1949 Ernennung zum Oberarzt der I. UFK München; 1951 a.o. Prof.; 1955 Leiter des Mütterheims des Roten Kreuzes München; 1956 zusätzlich Chefarzt der geburtsh.-gyn. Abt. des Rotkreuzkrankenhauses München; ab 1959 Chefarzt der neuen Abt. für Geburtshilfe und Gyn. im Städt. KH rechts der Isar in München.

Vortrag BGGF: 1939 (Eunarcon als Zusatznarkotikum).

Funktionen BGGF: 1951–1969 Kassierer/Schatzmeister; Ehrenmitglied

Publikationen: Aetiologie und Therapie des „Hohen Geradstandes“ Diss. med. Heidelberg 1932. – Beitrag zur Behandlung hormonaler Störungen mit oestrogenen Stilbenpräparaten. In: Dtsch Med Wo-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

chenschr 15 (1942). – Was leistet die Kolposkopie in der Praxis? In: Med Klin 14 (1951). – Experimentell-morphologische und biologische Untersuchungen über die Wirkung von Ultraschall am Ovarium des Kaninchens. In: Arch Gynäkol 182 (1952), 359. – Totale Aplasie der Lendenwirbelsäule bei einem Neugeborenen. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 3 (1953). – Heinrich Eymer zum 70. Geburtstag. In: Med Klin (1953), 812. – Das Puerperalfieber einst und jetzt. In: MMW (1958), 901.

Otmar Bauer hat der BGGF nach dem Zweiten Weltkrieg fast zwei Jahrzehnte als Schatzmeister gedient und sich für die Inkorporierung der Münchner Gynäkologischen Gesellschaft in die BGGF eingesetzt. Deshalb ernannte ihn die BGGF zu ihrem Ehrenmitglied, obwohl von mancher Seite seine wissenschaftlichen Leistungen bemängelt wurden. Heinrich Eymer, bei dem er 1937 als Assistent seine Hochschulkarriere begann und der ihn 1949 zum Oberarzt ernannte, hat ihn jedoch stets gefördert und ihm 1943 die Habilitation ermöglicht. 1950 war Bauer für den II. Münchner Lehrstuhl im Gespräch. Seine Rolle im NS ist unklar; es muss jedoch davon ausgegangenen werden, dass er sich an den Zwangssterilisationen und Abtreibungen beteiligte, die an der I. UFK durchgeführt wurden.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Frobenius: Ehrenmitglieder; Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GK 1939; GW 1956, 182–183

Archivalische Quellen: UnivA M: PA-allg.-15 PA Otmar Bauer; E-II-804 Otmar Bauer.

Beckh, August

* 01.06.1865, Nürnberg
† 21.04.1951, Nürnberg
V: Wilhelm Beckh, Oberarzt am Städt. KH Nürnberg

Studium: Erlangen, München, Freiburg i. Br.

Approbation/Promotion: 1888 (Erlangen); Ruhestand: 1935

Karriere: 1888–1890 Abt. für Haut- und Geschlechtskrankheiten Städt. KH Nürnberg (beim Vater W. Beckh); 1890 Innere Abt. (Meckel); 1891–1892 I. Med. Klinik München (Ziemßen); 1891–1894 UFK Erlangen (Frommel); ab 1895 Leiter einer eigenen Privatklinik (Krellerstraße 5, Nürnberg).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936; DGG-Mitgliederlisten 1931, 1933

Funktionen BGGF: 1929–1930 1. Vorsitzender; 1932–1934 2. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Über die antibakteriellen Wirkungen einiger Anilinfarbstoffe. Diss. med. Erlangen 1889.

August Beckh gehörte in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts zu den sehr aktiven Mitgliedern der regionalen Fachgesellschaften in Bayern. Er war schon in der Fränkischen Gesellschaft als Schriftführer tätig und wurde dann eines der Gründungsmitglieder der BGGF. Beckh zählte in der BGGF zu den extrauniversitär tätigen, nicht primär wissenschaftlich orientierten „Praktikern“, was sich etwa auch daran zeigt, dass er nie als Vortragender auf den Jahreskongressen der BGGF auftrat. Er versuchte jedoch, explizit diesen Personenkreis der „Praktiker“ für die Mitarbeit in der Gesellschaft bzw. die Teilnahme an den Kongressen zu gewinnen.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987), 65.

Bickenbach, Werner

* 14.04.1900, Solingen
† 15.07.1974, München

Studium: Würzburg, München, Bonn

Approbation: 1924 (Berlin); Promotion: 1925 (Bonn); Habilitation: 1929 (Bonn; v. Franqué); Emeritierung: 1969

Karriere: Ab 1935 apl. Prof. in Göttingen (Heinrich Martius); ab 1944 Ordinarius in Münster; ab 1948 Mitherausgeber der Zeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“; 1950–1954 Ordinarius in Tübingen; 1954–1969 Ordinarius an der I. UFK München.

Vorträge BGGF: 1957 (Therapie des Vulvakarzinoms), 1967 (Podiumsgespräch zu Referat I [Um den Beginn des Lebens]).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Funktionen BGGF: 1960–1962 1. Vorsitzender; 1963/64 2. Vorsitzender; Ehrenmitglied. DGGG: 1962–1964 Präsident

Publikationen: Rh-Faktor und fetale Erythroblastose. In: Geburtshilfe Frauenheilkd (1942), 142. – Über die Hemmung der Follikelreifung durch Progesteron. In: Zentralbl Gynäkol (1944), 153 (zus. m. E. Paulikovics). – Die Übersterblichkeit der Kinder bei übertragenen Schwangerschaften. In: Geburtshilfe Frauenheilkd (1947), 3. – Die Säuglingssterblichkeit in geburtshilflicher Sicht. In: Geburtshilfe Frauenheilkd (1955), 28. – Die Erhaltung kindlichen Lebens in Schwangerschaft und Geburt. In: Arch Gynäkol 189 (1956), 13. – Hebammenlehrbuch. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheitswesen. Stuttgart 1962.

Werner Bickenbach gehört sicherlich zu den bedeutenden deutschen Frauenärzten des 20. Jahrhunderts. Sein wissenschaftliches Oeuvre ist – wie seine Publikationsliste zeigt – sehr weit gestreut. Von seinen Biographen werden vor allem seine Arbeiten zur Prävention im Bereich der Geburtshilfe und der Onkologie gewürdigt. So gilt er als einer derjenigen, die zur Etablierung der Perinatologie beigetragen haben. In der Münchner Klinik richtete Bickenbach eine von einer Kinderärztin geleitete Neugeborenen-Abteilung ein. Ferner trieb er den Ausbau der Zytologie und Kolposkopie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms voran. Hervorgehoben wird stets auch eine Publikation über die „Hemmung der Follikelreifung durch Progesteron bei der Frau“ aus dem Jahr 1944. Mit Werner Bickenbach gelangte nach der Emeritierung von Heinrich Eymer 1954 nochmals ein im Nationalsozialismus belasteter Ordinarius auf den I. Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe in München: Er hatte – wie Jahrzehnte später öffentlich werden sollte – in seiner Zeit an der Universitätsfrauenklinik Göttingen von allen dort tätigen Ärzten die meisten eugenischen Zwangssterilisationen durchgeführt. Nach dem Krieg gehörte er allerdings zu den wenigen beteiligten Frauenärzten, die sich im Nachhinein zu einer kritischen Haltung gegenüber den Zwangssterilisationen im NS durchringen konnten.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Frobenius: Ehrenmitglieder; Frobenius: Wiederbesetzung; Ley: Sterilisation; Bruns: Beginn; Schumann: Hebammen; Stauber: Vergangenheitsbewältigung.

Gedruckte Quellen: GK 1939; GW 1956, 114; Vorstand der DGGG: GK 1960; Döring: Bickenbach (1974); Zimmer: Bickenbach (1987).

Archivalische Quellen: Biographisches Archiv 5/1962; BayerHStaatsA M: MK 69381 (Lehrstuhlakte).

Brandl, Max

* 01.09.1910, Enzersdorf (Witzmannsberg)
† 04.12.1991, Amberg
V: Max Brandl; M: Fanny, geb. Hertl
K: Eberhard (* 03.07.1942), Traute (* 09.08.1948)

Studium: 1931–1936 München, Bonn, Erlangen

Approbation: 1936; Promotion: 1937 (Erlangen); Ruhestand: 01.09.1973

Karriere: Ab 1936 Ass. der UFK Erlangen (Wintz); ab 1939 Hebammenlehrer; 1944 Facharzt; 1942–1945 Lehrauftrag des Kultusministeriums für Geschichte der Medizin; von August bis November 1945 vertretungsweise Leiter der UFK Erlangen; von 1947 bis zur Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand (1973, Gesundheitsgründe) Chefarzt der geburtsh.-gyn. Abt. des Städt. KH St. Marien in Amberg, ab 1953 auch Direktor dort.

Vorträge BGGF: 1961 (Hirsutismus-Arrhenoblastom und sexuelle Perversion), 1963 (Beitrag zur Symptomatologie und Therapie der Gynatresie und Hämatosalpinx/Beitrag zur Symptomatologie und Therapie der Hämatometra und Hämatosalpinx).

Funktionen BGGF: 1966–1967 1. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Für und wider den Sport in der Pubertät der Mädchen. Diss. med. Erlangen 1938. – Sportsünden in den Entwicklungsjahren. In: Zentralbl Gynäkol 1938. – (als Hrsg.) Der Beginn des Lebens. Referate, gehalten auf der Bayerisch-Oesterreichischen Gynäkologen-Tagung in Bad Gastein, 26.–27. Mai 1967. Stuttgart/New York 1969.

Max Brandl hat sich als langjähriger Chefarzt der Geburtshilfe und Gynäkologie sowie als Direktor des städtischen Krankenhauses St. Marien in Amberg offenbar große Verdienste erworben. Die BGGF würdigte sein Engagement für die Gesell-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

schaft mit der Verleihung ihrer Ehrenmitgliedschaft, wobei diese Auszeichnung vor allem für die Ausrichtung des Bayerisch-Österreichischen Gynäkologenkongresses 1967 gedacht war. Im Mittelpunkt dieser Tagung standen allgemein-ethische, religiöse und juristische Aspekte der Frage, wann der Beginn menschlichen Lebens anzunehmen ist. Während seiner Zeit als Assistent an der Erlanger Universitätsfrauenklinik war Brandl zwischen 1943 und 1945 in erheblichem Umfang an Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen beteiligt. Trotz seiner Mitgliedschaft in der NSDAP kann er über die Mitwirkung an diesen rassistischen Maßnahmen hinaus jedoch nicht als besonders engagierter NS-Aktivist bezeichnet werden. Er verhielt sich offenbar eher opportunistisch. Seine 1937 veröffentlichte Dissertation hatte Brandl in den Dienst des NS-Frauenbildes gestellt. Er musste sich deshalb später vorwerfen lassen, er habe eine unwissenschaftliche, „politisch-propagandistische Doktorarbeit" angefertigt. Ein Ermittlungsverfahren gegen Brandl und andere Ärzte der Erlanger Frauenklinik wegen der Zwangsabtreibungen wurde mit Beschluss der I. Strafkammer des Landgerichtes Nürnberg-Fürth vom 27. Dezember 1948 eingestellt, da den Beschuldigten „das Bewußtsein einer rechtswidrigen Handlung" gefehlt habe.

Artikel im Band: Frobenius: Ehrenmitglieder; Bruns: Beginn.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 184; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987), 92–93. Frobenius: Abtreibungen (2004).

Archivalische Quellen: UnivA E C3/6d (Kommissionsbericht über die Vorgänge in der Frauenklinik); AmtsgA E SpkA Brandl, Max; StadtA Amberg, PA Brandl.

Brusis, Ernst-Dieter

* 03.07.1937, München
† 05.01.1997, Südtirol (verunglückt)
V: Anton Brusis; M: Erika, geb. Hippeli
E: Jutta, geb. Berwig (ab 15.05.1970); K: Matthias (* 1972), Simon (* 1978), Eva (* 1981)

Studium: ab 1956 Würzburg, Innsbruck, Wien, München, Berlin

Staatsexamen: 31.07.1962 (München); Promotion: 07.01.1964 (München); Habilitation: 12.05.1982 (München)

Karriere: 1962–1964 Medizinalass. Univ.-Kinderklinik München, Kreiskrankenhaus Pasing; ab 01.10.1965 Ass. der I. UFK München (Bickenbach); 02.03.1971 Facharztanerkennung; 01.06.1972 Oberarzt und leitender Hebammenlehrer (Zander); 1981 stellvertretender Leiter der Hebammenschule; 01.09.1982 Leitender Oberarzt; 13.03.1989 apl. Prof. (Kindermann).

Vorträge BGGF: 1977 (Erfahrungen und Ergebnisse mit der intrauterinen Transfusion bei Rh-Inkompatibilität im Zeitraum Oktober 1973 bis Ende 1976 bei 15 Patientinnen), 1980 (Die programmierte Geburt und deren Folgen), 1982 (Schwangerschaftsverlauf von 1159 Schwangerschaften mit Frühamniozentese), 1983 (Vergleichende Untersuchung von drei Betamimetika [Vasoplex, Dilatol, Partusisten]), 1984 (Wandel der Geburtsleitung bei Beckenendlage an der I. Universitäts-Frauenklinik München in den Jahren von 1970–1979), 1985 (gab eine Übersicht über Fruchtwasserdiagnostik und Chorionbiopsie), 1987 (Diagnostik und Therapiemöglichkeit bei nicht immunologisch bedingtem Hydrops fetalis [NIHF]), 1989 (Nonimmun Hydrops Fetalis durch Parvo-Virus-Infektion: Diagnostik und erfolgreiche Behandlung; Invasive pränatale Diagnostik: Methoden, Perspektiven, Grenzen, Verbesserte intrauterine Diagnostik und Therapie bei Blutgruppenunverträglichkeit; Präpartale Punktion fetaler Ovarialzysten – eine Alternative zur Ovarektomie bei Neugeborenen?; Pränatale Diagnostik und Therapie thorakaler Entwicklungsstörungen), 1991 (Schwere Wachstumsretardierung: Ergebnisse der Untersuchung fetaler Blutproben [Cordozentese]; Amniozentese in der 12.–14. Schwangerschaftswoche: Erste Erfahrungen mit 107 Eingriffen, Erfahrung mit 7127 Frühamniozentesen bei 6924 Schwangerschaften an der I. UFK München in den Jahren 1976–1989), 1993 (Transabdominale vs. transzervikale Chorionzottenbiopsie: Technik und Risiken; Fetale Megacystis: Diagnostik und Behandlung).

Funktionen BGGF: 1983–1997 1. Schriftführer

Publikationen: Klinische Erfahrungen mit der Fetoskopie. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 40 (1980), 697–701. – Wertigkeit der Alpha-1-Fetoprotein-Bestimmung im Fruchtwasser für die Diagnose fetaler

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Mißbildungen bei Patientinnen mit Hydramnion. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 40 (1980), 818–822 (zus. m. H. K. Rjosk, E. Kuß). – Sonographische Diagnostik fetaler Entwicklungsstörungen an der 1. Frauenklinik der Universität München im Jahr 1984. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 45 (1985), 714–718 (zus. m. T. Schramm, M. Baumgärtner, E. Mayer). – Ultrasonographische Diagnostik einer fetalen Lungenzyste. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 46 (1986), 118–120 (zus. m. T. Schramm). – Sonographische Diagnostik fetaler Leberzysten. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 47 (1987), 124–127 (zus. m. T. Schramm, A. Schmölz, K. P. Gloning, W. Permanetter).

Ernst Brusis hat sich klinisch und wissenschaftlich schwerpunktmäßig mit der Geburtshilfe beschäftigt. In einem Nekrolog wird vor allem auf seine Arbeiten zur Rhesusinkompatibilität in der Schwangerschaft hingewiesen. Die Stadt München und der süddeutsche Raum, so heißt es, verdankten ihm den Aufbau und die Entwicklung eines Zentrums für die intrauterine Transfusion. Brusis habe ferner durch seine jahrzehntelange Tätigkeit an der I. UFK München und der dazugehörigen Hebammenschule wesentlich zur Ausbildung mehrerer Generationen von Ärztinnen und Ärzten sowie von Hebammen beigetragen. In der Diskussion über die im NS an der Klinik durchgeführten Zwangssterilisationen, eugenischen Schwangerschaftsabbrüche und Abtreibungen bei Ostarbeiterinnen gehörte Brusis zu den Apologeten des damaligen Klinikchefs Heinrich Eymer.

Artikel im Band: Stauber: Vergangenheitsbewältigung.

Gedruckte Quellen: Kindermann/Zander: Nachruf (1997).

Archivalische Quellen: Bayer. Wissenschaftsministerium M: 5/73 316 (Personalakte).

Bumm, Ernst

* 15. 04. 1858, Würzburg
† 02. 02. 1925, München
V: Taubstummenlehrer in Würzburg
E: Tochter des Würzburger Internisten Wilhelm von Leube; K: 4

Studium: 1876–1882 (Würzburg); Promotion: 1882; Habilitation: 1885

Karriere: Fachausbildung bei v. Scanzoni in Würzburg, dort auch Habilitation; 1887 Gründung einer Privatklinik in Würzburg; 1891 a. o. Prof., 1894 Ordinarius in Basel; 1901 in der gleichen Position in Halle/Saale; 1904 Übernahme des Lehrstuhls für die II. geburtsh. Klinik im Charité-KH Berlin; 1910 Wechsel in die Frauenklinik an der Artilleriestraße (I. UFK Berlin).

Publikationen: Beitrag zur Kenntniss der Gonorrhoe der weiblichen Genitalien. In: Arch Gynäkol 23 (1884), 327–349. – Der Mikro-Organismus der Gonorrhoischen Schleimhaut-Erkrankungen „Gonococcus-Neisser“. Nach Untersuchungen beim Weibe und an der Conjunctiva der Neugeborenen. 1885. – Menschliches Blutserum als Nährboden für pathogene Mikroorganismen. In: Dtsch Med Wochenschr 11 (1885), 910. – Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. 1901. – Über die Erfolge der Röntgen- und Mesothoriumbehandlung beim Uteruskarzinom. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Fünfzehnte Versammlung, abgehalten zu Halle a. S. am 14.–17. Mai 1913. Zweiter Teil, Sitzungsbericht. Leipzig 1914, 384–387. – Erfahrungen über die Strahlenbehandlung der Genitalkarzinome. In: Arch Gynäkol 106 (1917) 84–119 (zus. m. P. Schäfer). – Über das deutsche Bevölkerungsproblem. Rektoratsrede am 15. November 1916 in Berlin. Berlin 1917.

Ernst Bumm war eine der – wenn nicht die – beherrschende Persönlichkeit der deutschen Frauenheilkunde in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts. Wie sein Münchner Kollege Albert Döderlein gründete er seine wissenschaftliche Karriere auf Untersuchungen aus dem Gebiet der damals aufstrebenden Bakteriologie. Für sein in Würzburg vorgenommenes Experiment mit Gonokokken-Eiter, durch das die Ätiologie der Gonorrhoe entsprechend den Kochschen Postulaten zweifelsfrei bewiesen wurde, infizierte Bumm allerdings die Urethra einer zuvor gesunden Frau. Neben den bakteriologischen Arbeiten gründet sich der Ruf Bumms auch auf seinen „Grundriss zum Studium der Geburtshilfe“, ein Lehrbuch, das durch Konzeption und Bebilderung als Unterrichtsmaterial nach Meinung vieler Fachgenossen zu Beginn des 20. Jahrhunderts völlig neue Maßstäbe setzte. Bumm war in den Augen seiner Zeitgenossen ein glänzender Operateur. Bei den Uteruskarzinomen suchte er nach einer differenzierenden Indikationsstellung für die Strahlen- und die chirurgische Therapie. Im Gegensatz zu anderen setzte er sich auch

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

mit gesellschaftspolitischen Fragen seiner Zeit auseinander. Bumm starb – noch im Amt – 67-jährig während einer Urlaubsreise in München überraschend an einer perforierenden Cholezystitis.

Artikel im Band: Ruisinger: Forschung; Frobenius: Strahlentherapie.

Gedruckte Quellen: Pagel: Lexikon (1901), 279; Bauereisen: ADB III (1957), 16; Fischer I (1962), 200; Schneck: Bumm (1983); Ludwig: Bumm (2010); David: „Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein" (2010).

Burger, Karl Johann

* 25.09.1893, Budapest
† 22.05.1962, Konstanz
E: Margit

Studium: ab 1911 Budapest, unterbrochen durch Sanitätsdienst im Ersten Weltkrieg

Ärzliches Diplom/Doktorgrad: 1919; Emeritierung: 1958

Karrriere: 1919–1925 Ass. der UFK in Budapest (I. UFK) und Szeged; in Budapest an der I. UFK 1927 Habilitation und 1932 a.o. Prof.; 1933–1936 Direktor der Kgl. Ungarischen Hebammenanstalt in Budapest; ab 1936 o.ö. Prof. und Direktor der UFK II; ab 1944 zunächst in Halle, dann Gast der UFK Göttingen; 1946 Berufung zum Ordinarius in Würzburg.

Funktionen BGGF: 1951–1955 1. Vorsitzender; 1956–1958 2. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Künstliche Scheidenbildung mittels Eihäuten. In: Zentralbl Gynäkol 61 (1937), 2437. – Richtlinien bei der Behandlung der Placenta praevia. In: Arch Gynäkol 173 (1942), 606. – Einfaches Verfahren zur Beseitigung partieller Urininkontinenz der Frauen. In: Zentralbl Gynäkol 67 (1943), 1086. – Weitere Erfahrungen über die künstliche Scheidenbildung mit Eihäuten. In: Zentralbl Gynäkol 69 (1947), 533. – Die operative Therapie des Uteruskarzinoms. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 11 (1951), 385. – Polyzystische Ovarien und Hirsutismus. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 13 (1953), 914 (zus. m.V. Dubrauszky). – Zur Frage der cervicalen Sterililät. In: Arch Gynäkol 189 (1957), 276 (zus. m.L. Neuhaus).

Karl Burger, durch die Wirren des Zweiten Weltkrieges aus Budapest nach Bayern verschlagen, hat den entscheidenden Impuls für die Wiedergründung der BGGF im Jahr 1951 gegeben. Er leitete auch die erste Nachkriegstagung der Gesellschaft, die im Mai 1952 in Würzburg stattfand, wo Burger seit 1946 Ordinarius war. Die Berufung Burgers, die sich innerhalb weniger Wochen vollzogen und die Medizinische Fakultät aus einer sehr schwierigen Lage befreit hatte, wird von einem Biographen retrospektiv als „Glückstreffer" bezeichnet. In der Tat war damit nicht nur für die bayerische Frauenheilkunde ein nach vielen Auslandsaufenthalten auch international hoch angesehener Fachvertreter gewonnen worden. Burger galt als glänzender Operateur, war Verfasser zahlreicher Lehrbücher in deutscher sowie ungarischer Sprache und arbeitete wissenschaftlich in der ganzen Breite des Fachgebietes. Dabei widmete er sich auch experimentellen rekonstruktiven Verfahren zur Beseitigung der Vaginalaplasie, befasste sich mit der Therapie der Harninkontinenz und bearbeitete aktuelle geburtshilfliche sowie endokrinologisch-reproduktionsmedizinische Themen.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 216; Neuhaus: Karl Burger (1962); Hoplitschek: Universitäts-Frauenklinik Würzburg (1975); Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987).

Archivalische Quellen: HStaA M, MK 72455.

Burghardt, Erich

* 20.07.1921, Novi Sad (Serbien)
† 14.05.2006, Graz

Studium: ab 1945 Graz

Promotion: 01.07.1950 (Graz); Habilitation: 01.02.1965 (Graz); Emeritierung: 1991

Karriere: 1950–1954 Ausbildung im Pathologischen Institut, in der Medizinischen sowie in der Chir. Klinik der Universität Graz; ab 1954 Frauenklinik der Universität Graz (Navratil); 1964 Oberarzt; Mai 1971 a.o. Prof.; 1973 suppl. Leiter; ab Juni 1975 o. Univ.-Prof.; ab 1976 Vorstand der UFK Graz.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Vorträge BGGF: 1957 (Das Verhalten des Stratum basale des Portioepithels in der Peripherie präinvasiver und invasiver Portiokarzinome), 1969 (Die Lokalisation des pathologischen Zervixepithels), 1973 (Histologie und Diagnostik des Plattenepithelkarzinoms der Vulva).

Funktionen BGGF: Ehrenmitglied. ÖGGG: Präsident. DGGG: Ehrenmitglied

Der Österreicher Erich Burghardt gehört zu den prägenden deutschsprachigen Ordinarien der Frauenheilkunde in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Mit seinem Namen sind vor allem Arbeiten zur Diagnostik und Therapie prämaligner und maligner Veränderungen der Cervix uteri verbunden, die in zahlreichen Veröffentlichungen ihren Niederschlag fanden. Dazu gehört als Ausdruck grenzüberschreitender Kooperation auch eine Publikation zusammen mit Karl Günther Ober (Erlangen) und Gustav Mestwerdt (Halle), in die auch Karl-Heinrich Wulf (Würzburg) einbezogen war. In einem Nachruf wird betont, dass Burghardt sich in seinen Aktivitäten aber nicht auf die gynäkologische Onkologie beschränkte. Vielmehr habe er auch wichtige Beiträge zur Weiterentwicklung in der Geburtshilfe sowie in der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin initiiert. Forschungsschwerpunkte in der Grazer Klinik unter seiner Leitung seien u. a. der Gestationsdiabetes und die Biochemie der Plazenta gewesen. Burghardt war Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften.

Gedruckte Quellen: Burghardt: Krisen (1998).

Internetquellen: Winter/Pickel: Nachruf (2006). www.frauenarzt.de/1/2006PDF/06-09-pdf/2006-09-burghardt.pdf (04.09.2012)

Callmann, Friedrich Wilhelm

* 20.09.1875, Darmstadt
† 23.03.1955, Los Angeles
E: Frieda, geb. Leiter

Approbation: 1900; Promotion: 1903 (Straßburg)

Karriere: Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in München.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Die Modificationen der Geburtszange (vom Jahre 1554–1853) in ihren Haupttypen dargestellt anhand der Sammlung der Straßburger Hebammenschule. Diss. med. Straßburg 1903.

Friedrich Wilhelm Callmann wurde seit 1933 als Jude im Sinne des Nationalsozialismus verfolgt. Callmanns Entschädigungsakte erwähnt dessen plötzliche Flucht 1935, nachdem sein Bruder in Darmstadt erschossen worden war und seine Schwiegermutter Selbstmord begangen hatte; seine – nach den rassistischen Kriterien des Nationalsozialismus „arische" – Ehefrau Frieda blieb noch bis 1938 in Deutschland, um wenigstens einen Teil des Familienvermögens zu retten; insbesondere die Kunstsammlung der Callmanns war beträchtlich.

Artikel im Band: Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925, 1931/32; RMK 1935, 1937; Damskis: Biografien (2009), 220.

Archivalische Quellen: BayHStaatsA M LEA 633.

Democh-Maurmeier, Ida

* 27.01.1877, Statzen (Ostpreußen)
† 1950
E: Robert Maurmeier

Studium: Zürich

Approbation/Promotion: 1901 (Halle)

Karriere: 1902 Volontärass. in Freiburg; 1904–1908 Ärztin für Kinder und Geburtshilfe in Dresden; chir. Tätigkeit in der Dr. Kaiserschen Klinik in Dresden; 1909–1936 Gynäkologin München; 1937–1949 Niederlassung in Dachau.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Publikationen: Die vaginalen Totalexstirpationen des Uterus aus der Hallenser Frauenklinik vom 1. Oktober 1896 bis 1. Januar 1901. Diss. med. Halle/Wittenberg 1901. – Die soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. In: Hippokrates 3 (1930), 227–229. – Zu § 218 vom Standpunkt der Frau. Erwiderungen. In: Dtsch Ärztebl 60 (1931), 210–211. – Vollarzt und Facharzt. In: Ärztl Mitt 1932. – Welche Aufgaben stehen der Ärztin im Dritten Reiche zu. In: Bayer Ärztezeitung 1933.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Mit Ida Democh verzeichnet die BGGF die erste in Deutschland approbierte Ärztin unter ihren Mitgliedern, die über die Münchener Gynäkologische Gesellschaft in die BGGF kam. Zwar war seit 1899 in Deutschland Frauen theoretisch die Zulassung zum Staatsexamen gestattet, zum Studium wurden sie allerdings erst mit dem Wintersemester 1908/09 zugelassen. 1930 trat Ida Democh dem Bund deutscher Ärztinnen bei und engagierte sich vehement gegen die Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialer Indikation und für die Beibehaltung des § 218. 1920 war sie Mitbegründerin des rassistischen „Notbunds gegen die Schwarze Schmach", der gegen die Stationierung französischer Soldaten schwarzer Hautfarbe während der Rheinlandbesetzung polemisierte.

Artikel im Band: Wittern: Frauenärztinnen.

Gedruckte Quellen: RMK 1902, 1904, 1905–1908, 1911, 1914, 1926/27, 1929, 1931, 1933, 1935, 1937; GK 1928; Bleker/Schleiermacher: Ärztinnen (2000).

Internetquellen: Buchin: Dokumentation (2010). web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00 203c1.html (04.09.2012).

Döderlein, Albert

* 05.07.1860, Augsburg
† 10.12.1941, Erlangen
V: Gustav Döderlein; M: Natalie Casella
E: Anna, geb. Deichert († 28.02.1916); Helene von Zwehl († 13.12.1956); K: Elisabeth, Gustav, Adele, Hildegard (aus 1. Ehe)

Studium: Erlangen

Approbation: 1884; Promotion: 1884 (München); Habilitation: 1887 (Leipzig); Emeritierung: 1934

Karriere: Ass. bei Paul Zweifel in Erlangen und Leipzig; 1887 Privatdozent und 1893 a.o. Prof. in Leipzig; 1897 Ordinarius in Groningen/Holland; 1897 Ordinarius in Tübingen; 1907–1934 Direktor der I. UFK München.

Vorträge BGGF: 1912 (Über die künstliche Befruchtung; Demonstration: Das Modell der neuen Münchner Frauenklinik), 1913 (Die Röntgentherapie bei Myom und Karzinom; Meine weiteren Erfahrungen über die Mesothorium-Behandlung des Karzinoms), 1921 (Kunstfilme und Naturaufnahmen über den Geburtsmechanismus bei Hinterhauptslage, Steißlage, Gesichtslage [gefertigt nach Angaben Döderleins]; Demonstration einer durch Strahlenbehandlung geheilten Karzinomkranken mit 6 Jahre später geborenem lebenden Kinde), 1926 (Filmdemonstration: Operationsfilme nach dem Verfahren von Dr. v. Rothe-Berlin), 1927 (Über die Frage der Keim- und Fruchtschädigung auf Grund eines Falles), 1929 (Ergebnisse der Strahlenbehandlung der weiblichen Genital-Karzinome), 1937 (Reformvorschläge für die operative Geburtshilfe).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: 1912, 1921 2. Vorsitzender; 1913–1915, 1921 1. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Das Scheidensekret und seine Bedeutung für das Puerperalfieber. Leipzig 1892. – Meine weiteren Erfahrungen über die Mesothorium-Behandlung des Karzinoms (mit Krankendemonstrationen). In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 40 (1913), 512. – Röntgenstrahlen und Mesothorium in der gynäkologischen Therapie, insbesondere bei Uteruskarzinom. In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 37 (1913), 553–593. – 14 Jahre Strahlenbehandlung des Uteruscarcinoms. In: Arch Gynäkol 132 (1927), 138–140. – Carcinombestrahlung. In: Klin Wochenschr 8 (1929), 2. – Ergebnisse der Strahlenbehandlung der weiblichen Genitalkarzinome. In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 85 (1929), 168–169. – Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gütt/Rüdin/Ruttke (Hrsg.): Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. München 1934, 224–227.

Albert Döderlein zählt sicherlich zu den national und international angesehensten deutschen Gynäkologen seiner Zeit. Unter seiner Ägide entwickelte sich die I. Universitätsfrauenklinik München an der Maistraße zu einer erstklassigen Adresse, in der auch gekrönte Häupter behandelt wurden. Döderlein ist Mitbegründer der BGGF, mit seinem Namen sind noch heute relevante Erkenntnisse zur Physiologie und Pathologie der Vaginalflora verbunden, er galt als erstklassiger Operateur, war Mitherausgeber einer bekannten Operationslehre und zählt zu den Pionieren der gynäkologischen Strahlentherapie. Für seine Untersuchungen zur Vaginalflora beimpfte Döderlein die Scheide einer gesunden jungen Frau mit Staphylokokken, um die Reaktion der Standortflora auf diesen Eingriff studieren zu

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

können. Eugenisches Gedankengut unterstützte Döderlein schon vor 1933. Das NS-Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses begrüßte er „vom vaterländischen wie ärztlichen Standpunkt aus aufs Wärmste“ und ergänzte den Gesetzeskommentar der NS-Eugeniker Gütt, Rüdin und Ruttke von 1934 durch einen Beitrag über „Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau“. Inwieweit die Tatsache, dass Döderlein den Blutordensträger und NS-Aktivisten Ernst Bach (1899–1944) ab 1927 in seiner Klinik ausbildete, zum Oberarzt machte und 1934 vor seiner Emeritierung habilitierte, auf Döderleins politische Gesinnung schließen lässt, muss offen bleiben.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Ruisinger: Forschung; Frobenius: Ehrenmitglieder; Stauber: Vergangenheitsbewältigung.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939; GW 1956, 187; Pagel: Lexikon (1901), 402; Schmid: ADB IV (1959), 14–15; Fischer I (1962), 321; Fischer III (2002), 328; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987), 50–55; Stoeckel: Döderlein (1942); Englisch: In memoriam (1993); Grüttner: Lexikon (2004), 17; David: Döderlein (2007).

Döderlein, Gustav

* 19.05.1893, Leipzig
† 19.03.1980, München
V: Albert Döderlein; M: Anna, geb. Deichert
E: Marta, geb. Hess; K: Annemarie, Adele

Approbation/Promotion: 1921 (München); Habilitation: 1929 (Berlin; G.A. Wagner); Emeritierung: 1959

Karriere: Ass. bei seinem Vater Albert Döderlein in München sowie bei Walter Stoeckel in Berlin, dann Oberarzt an der Frauenklinik der Charité Berlin bei G.A. Wagner; ab 1933 apl. Prof.; 1936–1945 Leiter der gyn.-geburtsh. Abt. des Staatskrankenhauses der Polizei; 1946–1959 Ordinarius und Direktor der UFK Jena.

Vorträge BGGF: 1922 (Über die Histogenese des künstlichen Tierkarzinoms), 1925 (Gibt es Todesfälle durch Radiumbehandlung?; Der histologische Reifegrad des Karzinoms als Gradmesser für die Strahlenbehandlung), 1930 (Hyperthyreoidismus und Keimdrüsen; Operative Geburtshilfe im Privathaus), 1932 (Häusliche und klinische Geburtshilfe), 1935 (Blutungen in der Geburtshilfe; Geburtshilfliche Lehrfilme), 1937 (Die Organisation der Schwangerenfürsorge; Müssen wir noch mit Gummihandschuhen operieren?), 1938 (Die systematische ärztliche Vorsorge bei Schwangeren), 1939 (Dauerheilung eines traubenförmigen Vaginal-Sarkoms beim Kinde; Hypersalivation in der Schwangerschaft und Vorschläge zu ihrer Behandlung), 1955 (Neue Operationsmethoden bei Harninkontinenz und bei großen Blasendefekten), 1956 (Das Hämatophor [nach K. Niedner] als Beitrag zur Bekämpfung der Genitaltuberkulose auf breiter Ebene [mit Demonstration]), 1957 (Lues-Prophylaxe für das Kind im Rahmen der Schwangerenberatung), 1958 (Die Verhütung der Eklampsie), 1964 (Harninkontinenz beim Genitalprolaps der Matrone).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: Ehrenmitglied

Publikationen: Die systematische ärztliche Vorsorge bei Schwangeren. In: MMW 85 (1938), 1233. – Hypersalivation in der Schwangerschaft und Vorschläge zu ihrer Behandlung. In: Zentralbl Gynäkol 63 (1939), 2235. – Wie weit kann durch ärztliche Schwangerenvorsorge die Eklampsie verhütet werden? In: Zentralbl Gynäkol 65 (1941), 529. – Ärztliche Schwangerschaftsvorsorge und ihre gesetzliche Regelung. In: Arch Gynäkol 173 (1942), 175. – Der Begriff der Operabilität beim Collum-Carcinom. In: Arch Geschwulstforsch 1 (1949), 211. – Hausgeburt und klinische Geburtshilfe in heutiger Zeit. In: Arch Gynäkol 73 (1951), 1061. – Wo liegen die Grenzen der operativen Behandlung des Karzinoms am Collum uteri? In: Krebsforschung und Krebsbekämpfung 2 (Sonderband z. Strahlentherapie 37). – Zweckmäßige Organisation der Schwangerenberatung. In: Zentralbl Gynäkol 77 (1955), 673. – Rehabilitation nach gynäkologischen Operationen. In: Med Klin 53 (1958), 1447.

Gustav Döderlein, der Sohn von Albert Döderlein, gilt als Wegbereiter der Schwangerenvorsorge in Deutschland. Seine ersten Publikationen zu diesem Thema erschienen bereits in den 1930er Jahren. Von 1936 bis 1945 war Döderlein Leiter der gynäkologischen Abteilung am Staatskrankenhaus der Polizei in Berlin und wurde in hohe Offiziersränge befördert. In der überwiegend gynäkologisch orientierten medizinhistorischen Literatur brachte man ihn lange nicht mit den Zwangssterilisationen

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

und -abtreibungen der NS-Zeit in Verbindung. Gabriele Czarnowski weist in ihrer Untersuchung über „Politische Gynäkologie an den Berliner Universitätsfrauenkliniken im Nationalsozialismus“ jedoch auf eine Arbeit hin, wonach in der gynäkologischen Abteilung des Polizeikrankenhauses auch „rassisch indizierte Zwangssterilisationen vorgenommen“ worden sind. Dies gehe aus den Erinnerungen eines Opfers hervor: Eine damals dort polizeilich eingelieferte Augsburgerin habe Entsprechendes schon in den 1980er Jahren zu Protokoll gegeben. Döderlein, der 1945 zum Ordinarius in Jena berufen wurde, hatte Derartiges nach Kriegsende explizit bestritten.

Artikel im Band: Frobenius: Ehrenmitglieder; Ley: Sterilisation.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 253; GK 1960, 94–96; Englisch: In memoriam (1993); Klee: Personenlexikon (2005); David: Döderlein (2007), 89–100.

Drey, Wilhelm

* 1873

Promotion: 1897 (München); Approbation: 1898

Karriere: Geburtshelfer in München.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Ueber Hysterische Kontrakturen. Diss. med. München 1897.

Wilhelm Drey ist eines der insgesamt 87 auf der Mitgliederliste der BGGF von 1929 geführten Mitglieder, die 1936 dort nicht mehr verzeichnet wurden. Er gehört zu den ihrer „Rasse“ wegen verfolgten Mitgliedern der Gesellschaft, zu denen im Rahmen dieser Arbeit keine weiteren Nachforschungen angestellt werden konnten. Das Gedenkbuch des Bundesarchivs nennt die 1873 und 1875 in München geborenen Henriette und Paul Drey, die 1942 nach Theresienstadt deportiert und dort bzw. in Treblinka ermordet wurden, sowie die 1883 in München geborene Louise Drey, die 1941 nach Kowno (Kauen) deportiert wurde und kurz danach verstarb. Es handelt sich dabei vermutlich um Verwandte des Frauenarztes und BGGF-Mitglieds Wilhelm Drey, dessen Schicksal vorerst unklar bleibt.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925, 1931/32; Damskis: Biografien (2009), 220.

Internetquellen: Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=853091 (Henriette Drey); www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=853089 (Louise Drey); www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=853092 (Paul Drey) (04.09.2012)

Durand(-Wever), Annemarie

* 30.10.1889, Paris
† 14.09.1970, Heiligenhaus bei Overath
E: Wilhelm Durand; K: Ernst-August Durand (* 1917, München), Anne-Marie (* 1924, München)

Studium: Chicago, Neapel, Marburg

Approbation: 1915 (München); Promotion: 1917 (München)

Karriere: 1914–1920 II. UFK München, Privatklinik Heldrich; 1926/27 Niederlassung in München; 1928–1933 Leitung der Vertrauensstelle für Verlobte und Eheleute in Berlin; 1928–1963 Niederlassung in Berlin.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936; DGG-Mitgliederlisten 1931, 1933

Publikationen: Papilläres Fibrom des Septum urethro-vaginale. Beitrag zur Kenntnis der Vaginalgeschwülste. Diss. med. München 1917. – Die deutsche Ärztin. Statistische Notizen. In: Vjschr dtsch Ärztinnen 2 (1926), 89 (zus. m. L. Turnau). – Für und wider den § 218. In: Med Welt 4 (1930). – Der Frauenkörper in gesunden und kranken Tagen. Berlin-Wilmersdorf 1930. – Ehe- und Erziehungsberatung. In: Die Kultur der Frau. Eine Lebenssymphonie der Frau des XX. Jahrhunderts, hrsg. v. Ada Schmidt-Beil. Berlin 1931. – Die Verhütung der Schwangerschaft. Hamburg 1931. – Gesunder Nachwuchs. In: Die Frauen-Tribüne 1 (1933), H. 5/6, 28. – Rassen-Hygiene. Sterilisation und Nachkommenschaftsbeschränkung. Berlin 1933 (1. Aufl. u. d. T.: Verhütung d. Schwangerschaft). – Die reife Frau. Berlin 1937. – Normale und krankhafte Vorgänge im Frauenkörper. Schriften zur ideologischen und kulturellen Arbeit der Frauenausschüsse, 1,3, hrsg. v. Zentr. Frauenausschuß. Berlin 1946. – Methoden der Empfängnisverhütung. In: Das

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Deutsche Gesundheitswesen 2 (1947), H.5, 167–170. – Bewußte Mutterschaft durch Geburtenregelung. Rudolstadt 1947 (Das aktuelle Traktat 3). – Sagt uns die Wahrheit. Berlin 1959. – Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit. In: Der Stern, 26/1961, 52–57. – Ein Baby zur rechten Zeit: Bewußte Elternschaft. Schmiden b. Stuttgart 1962. – Mit den Augen einer Ärztin. Zur Kontroverse zwischen Prof. Nachtsheim und Dr. Volbracht. In: Berliner Ärztebl 83 (1970), 886–890.

Annemarie Durand-Wever, eines der ersten weiblichen Mitglieder der BGGF, gehörte zu den prominentesten Ärztinnen der Weimarer Republik und der frühen Bundesrepublik. 1927 übernahm sie den stellvertretenden Vorsitz des Bundes deutscher Ärztinnen (BdÄ) und leitete dessen Landesgruppe Bayern. Innerhalb des BdÄ war sie eine der prominentesten Vorkämpferinnen für die Abschaffung des § 218 und eine sexualhygienische Beratung von Frauen. 1952 gründete sie in Kassel die Sexual- und Familienberatung „Pro Familia“.

Artikel im Band: Wittern: Frauenärztinnen.

Gedruckte Quellen: GK 1928; Bleker/Schleiermacher: Ärztinnen (2000).

Internetquellen: Buchin: Dokumentation (2010). web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00218c1.html (04.09.2012)

Dyroff, Rudolf

* 14.04.1893, Ingolstadt
† 17.06.1966, Aisching am Chiemsee
V: Anton Dyroff; M: Mena Dyroff, geb. Reber
E: Lotte Buchmann (ab 1931); K: Inge, Jürgen

Studium: München

Approbation: 1917; Promotion: 1919 (München); Habilitation: 1927 (Erlangen); 1945 Entlassung durch die Militärregierung und Entzug der Lehrbefugnis; 19.12.1949 Wiedererteilung der Venia Legendi; Emeritierung: 30.04.1961

Karriere: 1927 Privatdozent in Erlangen; 1933 a.o. Prof.; 1945–1946 kommissarischer Direktor der UFK Erlangen; 1950 Ernennung zum Ordinarius und Direktor der UFK Erlangen gegen den Willen der Medizinischen Fakultät; im Amt bis 1962 (Lehrstuhlvertretung nach Emeritierung).

Vorträge BGGF: 1921 (Die Bedeutung der Blutgerinnungsbestimmung für die gynäkologische Diagnose), 1922 (Experimentelles zur Suspensionsstabilität der Erythrozyten), 1924 (Lumbaldruck in der Schwangerschaft und unter der Geburt; Film über die Anlegung des Pneumoperitoneums), 1925 (Quantitative Untersuchungen über die Aminosäuren im Harn der Schwangeren; Die Darstellung des Genitaltraktes, Beitrag zur Physiologie der Brustdrüse), 1926 (Demonstration eines Eröffnungsbestecks für kleine gynäkologische Abszesse; Weitere Beiträge zur Physiologie des Eitransports), 1927 (Beiträge zur Pathologie des Plazentarkreislaufes; Gedanken zur Bevölkerungspolitik), 1929 (Stereoskopische Beckenmessung [Stereoprojektion]; Diathermieoperation), 1930 (Ein neues menschliches Jungei und die Frage der primären Einsiedlung und -ernährung; Die gynäkologische Diathermieoperation), 1931 (Degenerationsformen des unbefruchteten Tubeneies; Schutzstulpen für geburtshilfliche intrauterine Eingriffe), 1932 (Vergleichende Ovarhistologie in Beziehung zur Frage der Keimschädigung durch Röntgenstrahlen), 1935 (Erfahrungen an den ersten hundert gesetzlichen Sterilisationen), 1936 (Wehendruck und fetaler Kreislauf), 1937 (Beiträge zur Geburtsdynamik), 1938 (Beiträge zur Frage der physiologischen Sterilität; Die Kontrolle der Erfolgssicherheit der Tubensterilisierung), 1939 (Neue Behandlungsmethoden bei Geburtskomplikationen).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: 1921–1922, 1933, 1935–1939 1. Schriftführer; 1959 1. Vorsitzender; 1960–1962 2. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Histologische Beobachtungen nach Röntgenbestrahlung von Uteruscarcinomen. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Neunzehnte Versammlung, abgehalten zu Wien vom 3. bis 6. Juni 1925. II. Teil. Sitzungsbericht. In: Arch Gynäkol 125 (1925), 529–531. – Die Darstellung des Genitaltraktes. In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 76 (1927), 351–353. – Das histologische Heilungsbild des Karzinoms nach Röntgenbestrahlung. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol 80 (1928), 153–157. – Die histologische Rückbildung des Uteruscarcinoms nach Röntgenbestrahlung. In: Arch Gynäkol 136 (1929), 141–166. – Vergleichende Ovarhistologie in Beziehung zur Frage der Keimschädigung durch Röntgenstrahlen. In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 93

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

(1933), 209–212. – Erfahrungen an den ersten 100 gesetzlichen Sterilisierungen. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol 102 (1936), 9–16. – Die Kontrolle der Erfolgssicherheit der Tubensterilisation. Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Sitzung vom 27. Februar 1938. In: Zentralbl Gynäkol 63 (1939), 1760–1761.

Rudolf Dyroff, als Frauenarzt, Wissenschaftler und Operateur in seiner aktiven Zeit bei Fachgenossen und Patientinnen weithin anerkannt und beliebt, gehört zu den im Nationalsozialismus belasteten Hochschullehrern, deren Wiedereinsetzung oder Neuberufung in universitäre Führungspositionen nach 1945 hohe Wellen schlug. Obwohl kein NS-Aktivist, hatte sich Dyroff im „Dritten Reich" zum willigen Helfershelfer für die Realisierung der rassistischen Eugenik der Machthaber gemacht, indem er sich an Zwangssterilisierungen und Abtreibungen bei Ostarbeiterinnen beteiligte. Darüber hinaus nutzte er die Situation, um sich mit ethisch kritikwürdigen Untersuchungen wissenschaftlich zu profilieren. Die Berufung Dyroffs auf den Erlanger Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie, die wegen seiner Belastung sogar zu Auseinandersetzungen im Bayerischen Landtag führte, wurde mit einem Machtwort des Kultusministers gegen den Willen der Fakultät durchgesetzt. Die Reputation Dyroffs beruhte neben seinen operativen Fähigkeiten auch darauf, dass er die radiologisch orientierte Tradition seines Erlanger Lehrers Wintz mitbegründet und später fortgesetzt hatte. Neben der Krebstherapie setzte er sich intensiv mit der Histologie bestrahlter Gewebe auseinander. Außerdem widmete er sich der Einführung und Verbesserung röntgenologischer Methoden in der Diagnostik. Dyroff arbeitete hier beispielsweise über die Beckenmessung, Röntgenstereometrie und Tubendarstellung. Von seinen Mitarbeitern ließ er strahlenbiologische Probleme untersuchen. Es ging ihm darum, die Bestrahlungspläne für onkologische Patienten weitgehend zu individualisieren, um unter größtmöglicher Schonung gesunden Gewebes optimale Behandlungserfolge zu erzielen.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Frobenius: Strahlentherapie; Frobenius: Ehrenmitglieder; Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 187; GK 1960; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987), 78–80; Wittern (Hrsg.): Professoren (1999), 33–34; Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), 425–431. Spiegel, Stern, Erlanger Nachrichten 7.10.1950.

Archivalische Quellen: BayerHStaatsA M: MK 43537, PA Rudolf Dyroff; MK 72015 Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie Erlangen; UnivA Er: PA Rudolf Dyroff; AmtsgerA Er: SpKA Rudolf Dyroff.

Eisenreich, Otto (Wilhelm)

* 22.05.1881, München
† 05.10.1947, München
E: Johanna, geb. Mayer (* 02.01.1896); K: 4

Approbation: 1906; Habilitation: 1914

Karriere: Fachausbildung ab 1907 in der I. UFK München, zunächst bei v. Winckel, dann bei A. Döderlein; 1915–1918 Kriegsdienst; 1920 a.o. Prof. in München; ab 1923 Inhaber einer Privatklinik in München; 1933 Berufung zum kommissarischen Leiter der II. UFK München, ab 1936 dort o.ö. Prof.

Vorträge BGGF: 1912 (Über wiederholte Geburten nach Hebosteotomie), 1921 (Über Extraperitonealen Kaiserschnitt), 1930 (Über Katgut), 1936 (Demonstration: 3 Fälle von interstitieller Gravidität), 1938 (Über die gekreuzte Nierendystopie).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Publikationen: Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. In: MMW (1905; zus. m. Erich Meyer). – Multiple Fibroadenoma intracanaliculare der Mamma und Vulva. Diss. med. München 1906. – Biologische Studien über normale Schwangerschaft und Eklampsie. (Hab.-Schr.) München 1914. – Erfahrungen bei 152 Fällen von extraperitonialem Kaiserschnitt. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol (1916). – Allerlei aus der operativen Geburtshilfe. In: MMW (1922). – Seltene Indikation z. Unterbrechung der Schwangerschaft. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol 96 (1933).

Otto Eisenreich hat die II. Universitätsfrauenklinik München 1933 kommissarisch übernommen, nachdem die alte Klinikleitung einer NS-Säuberungsaktion zum Opfer gefallen war. Im Hintergrund stand wahrscheinlich eine Denunziation im Zusammenhang mit nicht ideologiekonformen Sterilisationen und Schwangerschaftsunterbrechungen. Die NS-Dozentenschaft stellte später fest, in der „nach außen hin angesehenen und gut laufen-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

den Klinik [herrschte] eine große Reihe von Missständen teils ärztlich praktischer, teils auch wissenschaftlich und weltanschaulich-politischer Art". Eisenreich, der für die Übernahme der Klinik auf entsprechende Bitten hin ganz kurzfristig die Leitung seiner eigenen Münchener Privatklinik aufgegeben hatte, gelang es jedoch offensichtlich sehr rasch, die neue Wirkungsstätte im Sinne der Nationalsozialisten auszurichten. Inwieweit er dabei auch eugenische Zwangsmaßnahmen unterstützte, muss noch offen bleiben. Eisenreich, Frontkämpfer im Ersten Weltkrieg, war förderndes Mitglied der SA seit 1933 sowie Angehöriger des NS-Ärztebundes und trat 1937 in die NSDAP ein. Auch die Fakultät war offenbar mit Eisenreich zufrieden. Als es 1935/36 um seine endgültige Berufung ging, schlug sie ihn primo et unico loco vor. Bedenken des Reichskultusministeriums wegen zu geringer wissenschaftlicher Qualifikation ließen sich ausräumen. Eisenreich wurde am 15. November 1945 auf Anordnung der Militärregierung seines Amtes enthoben. Nach seinem Tod stellten die Behörden das Spruchkammerverfahren gegen ihn ein.

Artikel im Band: Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939; GW 1956, 188; Fischer I (1962), 358–359; Fischer III (2002), 363.

Archivalische Quellen: BayHStA M: MK43553 (PA Eisenreich), MK 69402 (Lehrstuhlakte Professur München II).

Engelbrecht, Carl-Heinz

* 22.01.1894, Kassel
E: Lotte, geb. Radezewski; K: Ilse Lore (* 1929)

Approbation: 1922 Marburg/Lahn

Karriere: 1921 Med. Poliklinik Marburg/Lahn; 1921/22 Med. Klinik Halle; 1922–1927 UFK Erlangen; 1923–1925 leitender Arzt der Röntgenabt. der UFK Erlangen; später Frauenarzt in Nürnberg.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: 1930–1939 Kassierer/Schatzmeister

Publikationen: Sympathikusparesen mit Hornerschem Symptomenkomplex bei zerebralen Erkrankungen. Diss. med. 1923.

Gedruckte Quellen: GK 1939.

Archivalische Quellen: StadtA Nürnberg: C21/IX, N. 740.

Engelhorn, Ernst

* 30.06.1881, Maulbronn (Württemberg)
† 28.08.1954, Braunschweig
V: Ernst Engelhorn; M: Erna, geb. Mayer
K: 3

Studium: 1901–1906 Tübingen, Berlin, Tübingen

Staatsexamen: 1906; Promotion: 1907 (Tübingen); Habilitation: 1912 (Erlangen); 1916 Umhabilitierung nach Jena; Ruhestand: 01.07.1948

Karriere: 1907 Ass. der UFK Tübingen; ab 1908 UFK Erlangen; 1910 Oberarzt der Poliklinik und Lehrer an der Hebammenschule; 1915 beurlaubt nach Jena als stellv. Leiter der Frauenklinik und der Hebammenanstalt; 1919 a.o. Prof. und Vorstand der Frauenklinik Jena; 1923 Oberarzt und stellv. Leiter der Staatl. Frauenklinik in Dresden; 1925 Chefarzt der Frauenklinik in Braunschweig und Leiter der Hebammenlehranstalt.

Vorträge BGGF: 1912 (Tötet das Vaginalsekret Tuberkelbazillen ab?), 1913 (Zur biologischen Diagnose der Schwangerschaft), 1914 (Zur Aetiologie der Pyelitis gravidarum).

Funktionen BGGF: 1914 2. Schriftführer

Publikationen: Maligne Ovarialtumoren und Magen-Carcinom. In: Beitr Geburtshilfe (1906). – Aszendierende weibliche Genital-Tbc. In: Arch Gynäkol 92 (1910). – Biologische Diagnose der Schwangerschaft. In: MMW (1913). – Ätiologie der Pyelitis gravidarum. In: Monatsschr Geburtshilfe (1914). – Retententionen von Plazentaresten. In: MMW (1921).

Gedruckte Quellen: GK 1928; GW 1956, 188; Wittern (Hrsg.): Professoren (1999), 35–36.

Eymer, Heinrich

* 11.06.1883, Frankfurt a.M.
† 16.05.1965, München

Studium: Marburg/Lahn, Heidelberg, Tübingen

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Approbation/Promotion: 1908 (Heidelberg); Habilitation: 1917 (Heidelberg); 1945 Entzug der Lehrbefugnis und Entlassung auf Weisung der Militärregierung; 01.10.1948 Wiederernennung zum o. Prof.; Emeritierung: 1954

Karriere: 1921 a.o. Prof. in Heidelberg; 1924 Ordinarius in Innsbruck; 1930–1934 Direktor der UFK Heidelberg; 1934–1945, 1948–1954 Direktor der I. UFK München.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Vorträge BGGF: 1925 (Demonstration zur Hebosteotomie, Sakralanesthesie), 1926 (Demonstration: Makro- und Mikrophotogramme einer mesodermalen heterologen Mischgeschwulst des Uterus einer 34jährigen Achtgebärenden), 1929 (Karzinoid der Appendix), 1930 (Spaltbecken), 1933 (Ergebnisse der Strahlenbehandlung der Gebärmutterkrebse an der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik), 1935 (Demonstration eines Apparates zur Gewinnung Thierschscher Lappen; Zur Behandlung gutartiger Blutungen mit radioaktiven Substanzen), 1939 (Die Harnfistelbehandlung in der Universitäts-Frauenklinik München; Grundsätzliches zur Menge-Sterilisierung mit Vorweisung eines Farbfilmes).

Funktionen BGGF: 1935–1938 1. Vorsitzender; Ehrenmitglied. DGGG: 1951–1952 Präsident

Publikationen: Die Röntgenstrahlen in Gynäkologie und Geburtshilfe. Ergänzungsband 29 der Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen. Hamburg 1913. – Schwangerschaft und Geburt nach Uterusresektion. In: Zentralbl Gynäkol 1921. – Sollen die Gebärmutterkrebse operiert oder bestrahlt werden? In: Strahlentherapie 24 (1927), 149–152. – Ergebnisse der Strahlenbehandlung der Gebärmutterkrebse an der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol 95 (1936), 319–320. – Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau. In: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnungen. München 1936, 327–346 (zus. m. A. Gütt, E. Rüdin, F. Ruttke).

Heinrich Eymer gehört wie sein Erlanger Kollege Hermann Wintz zu den Ordinarien der Frauenheilkunde, die vor allem wegen ihrer Beteiligung an eugenischen Zwangsmaßnahmen im „Dritten Reich" bis in die Gegenwart hinein polarisieren: Eymers Anhänger verweisen auf seine unstrittigen Verdienste als Arzt und Wissenschaftler. Gleichzeitig versuchen sie, seine Verantwortung für eugenische Zwangssterilisierungen und damit assoziierte Schwangerschaftsabbrüche entweder totzuschweigen oder zu relativieren. Ähnlich verhält es sich mit den Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen. Eymers Kritiker sehen in ihm einen skrupellosen Profiteur des NS-Regimes und attestieren ihm die „Bereitschaft, der verbrecherischen Rassenpolitik des ‚Dritten Reiches' gedanklich und praktisch zuzuarbeiten." Unstrittig ist, dass Eymer seinen Ruf aus Heidelberg nach München einer massiven Intervention der Nationalsozialisten verdankte. In der Nachfolge von Albert Döderlein verfasste er für die 2. Auflage des Kommentars zum „Gesetz zur Verhütung erkranken Nachwuchses" den Abschnitt über „Die Eingriffe zur Unfruchtbarmachung der Frau". An seiner Klinik wurden mit 1318 Zwangssterilisationen und 58 eugenischen Abtreibungen die mit Abstand meisten Eingriffe dieser Art an einer bayerischen Universitätsfrauenklinik durchgeführt. Die oben erwähnte Polarisierung an der Person Eymers hatte schon in den unmittelbaren Nachkriegsjahren vor Eymers Wiedereinsetzung in sein Amt 1948 zu erregten öffentlichen Auseinandersetzungen geführt.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Eckart: Frauenheilkunde; Frobenius: Ehrenmitglieder; Czarnowski: Anschluss; Frobenius: Wiederbesetzung; Stauber: Vergangenheitsbewältigung.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939; GW 1956, 188; Fischer I (1962), 382; Fischer III (2002), 385–386; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987); Stauber/Kindermann: Praktiken (1994); Kuß: Klinikdirektor (2000); Klee: Personenlexikon (2005); Albrecht: Eymer (2010).

Archivalische Quellen: BayerHStA M: Lehrstuhlakte I. UFK München MK 693481; Personalakte Eymer MK 43580; StA M: Spruchkammern 382.

Fikentscher, Richard

* 02.04.1903, Augsburg
† 16.06.1993, München
V: Max Fikentscher, Arzt; M: Leopoldine, geb. Sand
E: Margret, geb. Klischan (ab 14.8.1944)

Studium: München, Kiel

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Staatsexamen/Promotion: 1927, München; Habilitation: 1935 (Halle/Saale); 1938 Umhabilitierung nach München; 16.11.1945 Entzug der Lehrbefugnis und Amtsenthebung auf Veranlassung der Militärregierung; 27.6.1949 Wiederernennung zum Priv.-Doz. und apl. Prof.; Emeritierung: 1971; bis 1973 Lehrstuhlvertretung

Karriere: 1928–1931 Ass. am Pathologischen Institut der Universität München; 1931–1938 Ass./Oberarzt an der UFK Halle/Saale; ab 1938 Oberarzt an der II. UFK München; 1942 apl. Prof.; 10.10.1950 Ernennung zum a.o. Prof. und Direktor der II. UFK München; 14.01.1959 Verleihung der Amtsbezeichnung o. Prof.; 1958 Gründung der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität.

BGGF-Mitgliederliste 1939

Vorträge BGGF: 1939 (Zur Kenntnis der Schwangerschaftshepatopathien in der zweiten Hälfte der Gravidität), 1956 (Bemerkungen zur Prüfung der Tubendurchgängigkeit mit Demonstration eines Universal-Pertubationsgerätes), 1970 (Film: Die Hydropertubations-Therapie), 1989 (Tradition als lebendige Verpflichtung).

Funktionen BGGF: Ehrenmitglied

Publikationen: Ärztliche Gesichtspunkte und Erfahrungen bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes an weiblichen Erbkranken. In: Med Klin 30 (1935), 311–313. – Die modernen Aufgaben auf dem Gebiet der Fertilitätsforschung und der Sterilitätsbehandlung (Zielsetzung von Tagungen der am Problem interessierten Kreise in Deutschland). In: Zentralbl Gynäkol 80 (1958), 1497–1591. – Die modernen Aufgaben auf dem Gebiete der Fertilitätsforschung und der Sterilitätsbehandlung (Zielsetzung von Tagungen der am Problem interessierten Kreise in Deutschland). In: Fikentscher (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilagenheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, 1–6. – [Grußwort]. In: Schirren/Semm (Hrsg.): Kongreßbericht Rothenburg ob der Tauber 1983: 25 Jahre Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. (= Fortschritte der Fertilitätsforschung 12) Berlin 1984, 20–21. – Tradition als lebendige Verpflichtung. In: Gynäkol Rundsch 29 (1989), Supplementum 2, 5–10.

Richard Fikentscher, der sich schon 1935 in seiner Antrittsvorlesung in Halle mit den Ursachen weiblicher Sterilität beschäftigt hatte, wurde in den 1950er und 1960er Jahren zum Wegbereiter der Professionalisierung und Internationalisierung der deutschen Fertilitätsforschung. 1958 gründete er mit seinem damaligen Mitarbeiter Kurt Semm sowie mit dem Magdeburger Gynäkologen Josef-Peter Emmrich, dem Dermatologen und Andrologen Paul Jordan (Münster) sowie dem Tiermediziner Harry Tillman (Gießen) in München die Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität. Mit seiner Tätigkeit erwarb er sich den Ruf eines erfolgreichen Wissenschaftlers, geschätzten akademischen Lehrers und hervorragenden Arztes. Sein Verhalten im „Dritten Reich“ lässt ihn jedoch auch als Karrieristen und Profiteur des NS-Regimes erscheinen, der sich an eugenischen Zwangsmaßnahmen in Form von Sterilisationen und Abtreibungen beteiligte. An seiner Beurteilung durch die Spruchkammer wird die Problematik dieses Verfahrens einmal mehr deutlich: Fikentscher wurde im Oktober 1950 auf die Professur und in die Leitung der II. Münchner Universitätsfrauenklinik berufen, nachdem er von den Spruchkammer-Instanzen zunächst als Mitläufer und dann als entlastet eingestuft worden war. In der Begründung hieß es u.a., trotz seiner formalen Zugehörigkeit zur NSDAP sei er „dauernd antifaschistisch eingestellt“ gewesen, habe die Partei öffentlich kritisiert und laufend rassisch Verfolgte unterstützt. Deshalb habe ihn die Geheime Staatspolizei (Gestapo) überwacht, und er sei in seinem persönlichen Fortkommen behindert worden. Richtig ist jedoch offensichtlich das Gegenteil: Beginn der Facharztausbildung 1931, Habilitation und Ernennung zum Oberarzt 1935, dann 1941 außerplanmäßiger Professor, stets begleitet von wohlwollenden Beurteilungen der NS-Dozentenschaft, die in ihm einen „gesinnungsmäßigen“ und „einsatzbereiten“ Nationalsozialisten sah.

Artikel im Band: Frobenius: Ehrenmitglieder; Frobenius: Wiederbesetzung; Hofer: Gynäkologie.

Gedruckte Quellen: GK 1939, 1960; GW 1956, 120; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987); Dtsch Ärztebl 90 (1993), H 15, 16, 1136.

Archivalische Quellen: UnivA M: E-II-1305 PA Fikentscher und Rektoratsakte.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Flaskamp, Wilhelm

* 19.06.1891, Duisburg
† 1979
V: Wilhelm Flaskamp, Sanitätsrat

Studium: Freiburg i. Br.

Approbation: 1916; Promotion: 1920 (Freiburg i. Br.); Habilitation: 1928 (Erlangen); 1937 Umhabilitierung nach Düsseldorf

Karriere: 1919–1921 Psychiatrie: Univ.-Klinik Straßburg, Innere Medizin: Ev. KH Oberhausen, Rheinland (Theod. Schmidt); 1921–1922 Chirurgie: Ev. KH Oberhausen, Rheinland (Schulze-Berge); Fortbildungskurs in pathologischer Anatomie; ab 1922 UFK Erlangen (Wintz); ab 1929 Leiter der geburtsh.-gyn. Abt. des Ev. KH in Oberhausen/Rheinland.; 1933 a. o. Prof.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936; 1937 ausgetreten

Vorträge BGGF: 1924 (Trichomonas vaginalis und deren Morphologie und Biologie), 1925 (Direkte und indirekte Fruchtschädigungen durch Röntgenstrahlen; Neue Wege der Lymphgefäßdarstellung), 1927 (Zur Klinik der Lungeninduration nach der Röntgenbestrahlung des Mammakarzinoms).

Publikationen: Influenzaerreger und Erfahrungen mit Grippeserum. Oberhausen 1920. – Behandlung des Ulcus ventriculi mit Röntgenstrahlen. In: Verh dtsch Röntgen-Ges 1922 und Verh Ges dtsch Naturf 1922. – Röntgenschädigungen an Bestrahlern und Bestrahlten, zivil- und strafrechtl. Folgen. In: Klin Wochenschr 1 (1922), 1954–1956. – Neue Wege der Lymphgefäßdarstellung. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol 76 (1927), 353–355. – Über Röntgenschäden und Schäden durch radioaktive Substanzen. Ihre Symptome, Ursachen, Vermeidung und Behandlung. Sonderbände zur Strahlentherapie, Bd. XII. Berlin/Wien 1930. – Lebensbeschreibung eines bedeutenden Mannes [Nachruf auf Hermann Wintz]. In: Strahlentherapie 79 (1949), 3–10.

Wilhelm Flaskamp hat nur ein relativ kurzes Gastspiel in Bayern und in der BGGF gegeben: Schon früh an der Radiologie interessiert, kam er 1922 nach Erlangen, um dort bei Wintz eine Fachausbildung in Geburtshilfe, Gynäkologie und Strahlentherapie zu absolvieren. Nach seinem Wechsel in die Chefarztposition in Oberhausen wurde er Mitglied der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die ihn 1965 zum Ehrenmitglied und 1971 auch zum Ehrenvorsitzenden ernannte. In einem Nachruf werden vor allem seine Verdienste um die Krebsbekämpfung hervorgehoben: Flaskamp gehörte zu den Gründungsmitgliedern der Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten Nordrhein-Westfalen und war von 1956 bis 1970 deren Vorsitzender.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; GK 1928, 1939; RMK 1935; GW 1956, 190; Mannherz: Flaskamp (1980).

Archivalische Quellen: UnivA Er: A2/1 Nr. F 54.

Fleischer, Richard

* 10.07.1890, Bayreuth
† 08.05.1949, New York
E: Elisabeth, geb. Kaufmann (* 30.09.1903, Münchberg), zweiter Ehemann (ab 1958) Fred J. Sanford K: Eva

Studium: München, Straßburg, Heidelberg, Berlin, Erlangen

Approbation/Promotion: 1916 (Erlangen)

Karriere: 1919 Privat-Frauenklinik Theilhaber (München); 1919–1921 Städt. Wöchnerinnenheim Nürnberg; 1921–1924 UFK Breslau (Otto Küstner, Ludw. Fraenkel); 1924 Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in Fürth; 1925 Leitender Arzt des Nathan-Stiftes; 1933 entlassen.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Ein Fall von geplatztem Ovarialkystom, der Ascites und Malignität vortäuschte. Erlangen 1916. – Die Anwendung der Sehrtschen Bauchaortenklemme bei Nachgeburtsblutungen. In: DMW 18 (1921), 508–509.

Richard Fleischer kam 1924 nach Fürth, wo er eine florierende Praxis betrieb und 1925 die ärztliche Leitung des Nathanstifts übernahm. Am 30. März 1933 wurde Fleischer seiner „jüdischen Rasse“ wegen gezwungen, Urlaub einzureichen und in die Kündigung seiner Anstellung zum 1. Oktober ein-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

zuwilligen. 1935 wurde die repräsentative Wohnung der Familie Fleischer in bester Lage in Fürth gekündigt. Im Juli 1936 floh die Familie über Paris und Le Havre nach New York.

Artikel im Band: Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925, 1931/32; GK 1928; RMK 1935.

Archivalische Quellen: BayerHStaatsA M LEA 11505; StadtA Fü 9–3877, 9–3899.

Gauß, Carl Joseph

* 29.10.1875, Rittergut Lohne (Regierungsbezirk Lüneburg)
† 11.02.1957, Bad Kissingen
V: Carl August Adolf Gauß; M: Ana Johanna Sophie Charlotte, geb. Ebmaier
E: Marlene, geb. Bingel, verw. Lindenberg

Studium: ab 1894 Tübingen, Erlangen, Würzburg, München, unterbrochen von sechs Monaten Militärdienst

Promotion: 1898; Approbation: 1899 (München); Habilitation: 1909 (Freiburg i. Br.); 10.08.1945 Entzug der Lehrbefugnis und Entlassung auf Weisung der Militärregierung; 01.04.1951 nachträgliche Emeritierung

Karriere: 1899 Schiffsarzt; ab 01.04.1900 Volontärass. am Pathologischen Institut der Universität Göttingen; ab 01.04.1901 Ass. der I. UFK Berlin (v. Olshausen); von April bis September 1904 chir. Volontär im KH Westend in Berlin Charlottenburg, dann ab 01.10.1904 Ass. der UFK Freiburg i. Br., 1909 Privatdozent, 1912 a.o. Prof. in Freiburg; zwischen 1914 und 1918 pro Jahr jeweils zwei Monate in Kriegsgebieten tätig; 1921 Leiter der Frauenabt. des Diakonissen-KH in Freiburg; 1923–1945 Ordinarius und Direktor der UFK Würzburg; 1949–1955 Chefarzt des St.-Elisabeth-KH Bad Kissingen.

Vorträge BGGF: 1924 (Zur Narzylenbetäubung), 1925 (Narcylen-Betäubung mit geschlossenem Gaskreislauf; Über künstliche Erregung von Geburtswehen), 1929 (Geburtshilfliche Schmerzlinderung), 1930 (Die bisherigen Erfahrungen der klinischen Praxis mit der temporären Röntgenamenorrhöe), 1932 (Neue Uterusdilatatoren), 1936 (Kritik an der v. Mikulicz'schen operativen Sterilisationsmethode; Neue Apparate: 1. Eine Anordnung zur Unterwasserstrahlenmassage. 2. Eine Apparatur für vaginale Dauerspülungen. 3. Ein Instrumentensterilisator mit Heißluft nach dem Prinzip des Föhns), 1937 (Altes und Neues über die Behandlung der weiblichen Gonorrhoe), 1938 (Seltene Formen von Mastitis).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: 1924–1926 1. Vorsitzender; 1927 2. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Neue radiotherapeutische Erfahrungen in der Gynäkologie auf Grund von 100 gutartigen Blutungen und Tumoren des Uterus. In: Zentralbl Gynäkol 35 (1911), 394–406. – Röntgentiefentherapie. Ihre theoretischen Grundlagen, ihre praktische Anwendung und ihre klinischen Erfolge an der Freiburger Universitäts-Frauenklinik. Berlin/Wien 1912 (zus. m. H. Lembcke). – Die bisherigen Erfahrungen der klinischen Praxis mit der temporären Röntgenamenorrhoe. In: Zentralbl Gynäkol 45 (1930), 2852–2853. – Die Anwendung der Strahlenmenolyse bei der gesetzlichen Unfruchtbarmachung der Frau. In: MMW 82 (1935), 488–492. – Zur Geschichte der gynäkologischen Strahlentherapie. Unwissenschaftliche Erinnerungen an ihren Anfang und Aufstieg. In: Strahlentherapie 100 (1956), 633–648. – Die deutschen Geburtshelferschulen. Bausteine zur Geschichte der Geburtshilfe. München-Gräfelfing 1956 (zus. m. B. Wilde).

Carl Joseph Gauß gehört zu den Pionieren der gynäkologischen Strahlentherapie. Sein „von Sorge um seine Patientinnen sowie enormer Schaffenskraft geprägtes Lebenswerk", so Biografin Susanne Wolf, werde jedoch davon überschattet, dass sich Gauß als überzeugter Nationalsozialist mit der Bevölkerungspolitik der Partei identifizierte und „die entmenschlichende Maschinerie der Erbgesundheitsgesetze noch zu verbessern suchte". Tatsächlich setzte sich Gauß, an dessen Klinik im „Dritten Reich" 994 Zwangssterilisationen und 29 eugenische Abtreibungen sowie 148 Schwangerschaftsabbrüche bei Ostarbeiterinnen durchgeführt wurden, vehement für die Ablösung der chirurgischen durch die Sterilisation mit Radium- oder Röntgenstrahlen ein. Letztere bezeichnete er als sichere, einfache und billige Alternative. Bedenken hinsichtlich der für die betroffenen Frauen daraus erwachsenden Kastrationsfolgen spielte er herunter. Auch nach 1945 verweigerte der damals schon fast

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

70-jährige Gauß eine kritische Auseinandersetzung mit seiner Rolle in der NS-Zeit. Anstrengungen seinerseits, die von den Militärbehörden verfügte Amtsenthebung rückgängig zu machen, blieben aber aus. Die Wiederbesetzung des Würzburger Lehrstuhls vollzog sich deshalb im Vergleich zu Erlangen und München I relativ rasch und geräuschlos.

Artikel im Band: Frobenius: Strahlentherapie; Frobenius: Ehrenmitglieder; Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939; GW 1956, 191; Fischer I (1962), 484–485; Fischer III (2002), 491; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987); Hoplitschek: Universitäts-Frauenklinik Würzburg (1975); Klee: Personenlexikon (2005); Wolf: Gauß (2008).

Archivalische Quellen: BayHStA M 72 455.

Gfroerer (Gfrörer), Walter

* 15.07.1885, Nürnberg
† 18.04.1962, Würzburg

Studium: Erlangen, München, Berlin, Würzburg

Approbation: 1910; Promotion: 1911 (Würzburg)

Karriere: 1912–1919 Ass. der UFK Würzburg (Hofmeier); später niedergelassener Frauenarzt in Würzburg; 1945–1946 kommissarischer Leiter der Frauenklinik Würzburg.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Artikel im Band: Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GK 1960; Hoplitschek: Universitäts-Frauenklinik Würzburg (1975); Wolf: Gauß (2008), 20–21.

Archivalische Quellen: Ärztl. Kreisverband Würzburg [Sterbedatum].

Häberle, Albert

* 30.11.1881 Hochspeyer (Pfalz)
† unbekannt
V: Jakob Häberle

Studium: ab November 1900 Würzburg, München, Berlin

Staatsexamen/Approbation: 1905 (Würzburg); Promotion: 1906 (Würzburg)

Karriere: Ass. der UFK Würzburg (Hofmeier).

Vorträge BGGF: 1912 (Zur Behandlung inficierter Aborte; Demonstration: Ein Fall von Dicephalus tribrachius), 1913 (Über angeborene Pulmonalatresie und Aortenstenose).

Funktionen BGGF: 1912 1. Schriftführer

Publikationen: Beitrag zur Lehre von Pseudomyxoma peritonei. Diss. med. Würzburg 1906.

Gedruckte Quellen: Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987), 16; Lebenslauf in der Dissertation.

Heim, Hildegard (geb. Wiesenthal)

* 04.02.1884, Ferst bei Guben (Niederlausitz)
† Dezember 1973, New York
V: Julius Wiesenthal; M: Elise Meyer
E: Paul Heim

Studium: Freiburg, München, Berlin

Approbation: 1914; Promotion: 1917 (München)

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Ein Fall von Rotz. Diss. med. München 1917.

Hilde(gard) Heim war als Ärztin für Innere Medizin bereits 1926 Mitglied der Münchner Gesellschaft und anschließend der BGGF; Mitglied der DGG wurde sie nicht. Nach einer Ausbildung zur Kindergärtnerin wurde sie Laborassistentin bei Paul Ehrlich in Frankfurt und studierte anschließend Medizin. Ihr Ehemann Paul Heim war Justitiar der „Münchener Neuesten Nachrichten“, die Stelle wurde ihm als Jude im Sinne des NS 1933 gekündigt, 1935 floh er aus Deutschland. Um wenigstens Teile des gemeinsamen Vermögens nach Möglichkeit nicht preisgeben zu müssen, lebten beide seit 1933 in Gütertrennung, bis auch ihr im Dezember 1938, kurz nach dem Approbationsentzug aller im Sinne des NS jüdischen Ärztinnen und Ärzte zum 30. September

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

1938, über Zürich die Flucht nach New York gelang, wo sie 1942 das medizinische Staatsexamen ablegte und wieder eine Praxis eröffnete.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Wittern: Frauenärztinnen.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; RMK 1935, 1937; Bleker/Schleiermacher: Ärztinnen (2000); Buchin: Ärztinnen (2003); Ebert: Anerkennung (2003); Damskis: Biografien (2009), 223.

Internetquellen: Buchin: Dokumentation (2010). web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00400c1.html (04.09.2012)

Hirsch, Rudolf

* 23.08.1893, München
† 1940 (Deportation)

Promotion/Approbation: 1920 (München)

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Beitrag zum Kapitel der Ovarialkarzinome; nach dem Material der Münchner Universitäts-Frauenklinik aus den Jahren 1885–1918. Diss. med. München 1920.

Rudolf Hirsch wurde im Mitgliederverzeichnis der BGGF von 1929 mit der Adresse München-Harlaching, Über der Klause 12, verzeichnet, im selben Jahr findet sich Georg Hirsch mit der Münchner Adresse Theatinerstraße 32. 1936 kann lediglich Georg Hirsch unter einer Adresse in der Nussbaumstraße in den BGGF-Listen aufgefunden werden. Damskis verzeichnet dagegen einen als Juden verfolgten Gynäkologen Rudolf Hirsch unter der Adresse Theatinerstraße 3. 1940 wurde Rudolf Hirsch aus München mit unbekanntem Ziel deportiert und mit größter Wahrscheinlichkeit ermordet.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; RMK 1935; Damskis: Biografien (2009), 223.

Internetquellen: Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=1251157 (04.09.2012)

Hofmeier, Max

* 28.01.1854, Zudar (Rügen)
† 04.04.1927, Untergrainau

Studium: Greifswald, Würzburg, Freiburg i. Br.

Promotion: 18.07.1876 (Greifswald); Habilitation: 1884 (Berlin); Emeritierung: 1923

Karriere: 1877 Ass. in Greifswald (Pernice); 1882 Sekundararzt der Berliner Frauenklinik (Karl Schroeder); 1887 Ordinarius in Gießen; ab 1888 Ordinarius und Direktor der Frauenklinik Würzburg.

Vorträge BGGF: 1913 (Über einen zur forensischen Begutachtung gekommenen Fall von Uteruszerreißung mit nachfolgendem Tode der betreffenden Frau), 1921 (ein Fall von weiblicher Epispadie, den er mit der Goebell-Stoeckelschen Operation zur Heilung brachte; Demonstration einer frühzeitigen Ovarialschwangerschaft; Zur Therapie der Placenta praevia), 1922 (zeigt ein interessantes Plattenepithelkarzinom der Korpushöhle, das zu einem Verschluß der Zervix und zu aktuer Hydrometra geführt hatte; Zur operativen Behandlung der Verlagerungen des Uterus).

Funktionen BGGF: 1912, 1913 1. Vorsitzender; 1914 2. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Die Gelbsucht der Neugeborenen. Stuttgart 1882. – Zur Statistik des Gebärmutterkrebses und seiner operativen Behandlung. Stuttgart 1883. – Die Myomotomie. Stuttgart 1884. – Die menschliche Placenta. Wiesbaden 1888.

Max Hofmeier hat sich um die regionalen Fachgesellschaften in Bayern besonders verdient gemacht: Er war 1902 Initiator der Gründung der Fränkischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und leistete auch 1912 für den Zusammenschluss zur BGGF einen entscheidenden Beitrag. In einer Kurzbiografie aus dem Jubiläumsjahr 1987 wird Hofmeier als eine der letzten „barocken Persönlichkeiten“ der deutschen Frauenheilkunde am Übergang in das 20. Jahrhundert gewürdigt, deren Ausstrahlung weit über den fränkischen Raum hinaus wirksam geworden sei. So habe die American Gynecological Society den anerkannten Operateur Hofmeier als einen von drei Europäern zur aktiven Teilnahme an der 100-jährigen Jubiläumsfeier zur

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Erinnerung an die erste Ovariotomie durch Ephraim McDowell eingeladen. In seinen wissenschaftlichen Arbeiten spielten neben der operativen Gynäkologie die Geburtshilfe und die akademische Lehre eine besondere Rolle. Im Rückblick bemerkenswert erscheint eine Festrede Hofmeiers als Rektor der Universität Würzburg über „Die Entwicklung der deutschen geburtshilflichen Unterrichtsanstalten in ihrem Verhältnis zum Puerperalfieber im 19. Jahrhundert". Hier handle es sich, so meint der Biograf von Hofmeier, wohl um eine späte Anerkennung der Verdienste von Ignaz Semmelweis, dessen Thesen von Hofmeiers Vorgänger Friedrich Wilhelm v. Scanzoni besonders heftig bekämpft worden waren.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft.

Gedruckte Quellen: Pagel: Lexikon (1901), 766; Franqué: Hofmeier [Nachruf] (1927); GW 1956, 125; Fischer I (1962), 650; Hoplitschek: Universitäts-Frauenklinik Würzburg (1975); Wulf: Hofmeier (1987).

Husslein, Hugo

* 14.08.1908, Bregenz
† 02.02.1985, Wien
V: August Husslein; M: Laura, geb. Miller
E: Adelina Magdalena, geb. Alexandrescu; K: Peter (* 1952)

Studium: 1927–1933 Innsbruck, Tübingen, Wien

Approbation/Promotion: 21.07.1933 (Wien); Habilitation: 1948 (Wien); Emeritierung: 29.02.1979

Karriere: Zunächst Volontärass. der I. Chir. UK Wien, dann Hausarzt im Südbahnhotel auf dem Semmering; ab 1936 II. UFK Wien (Weibel); ab 1939 UFK in Prag (H. Knaus); 1944 Kriegsdienst, amerikanische Gefangenschaft; ab 1946 Oberarzt der II. UFK in Wien (Kahr); nach dem Tod von Kahr 1947 kommissarischer Leiter bis zur Berufung von Zacherl; 1955 a.o. Prof. an der II. UFK Wien; 1956 Vorstand der Semmelweis-Frauenklinik in Wien; 1964–1979 Leiter der II. UFK Wien.

Vorträge BGGF: 1957 (Wert der Hormonanalysen in der praktischen Frauenheilkunde), 1959 (Der praktische Wert des Syntocinontestes), 1978 (über ärztliche Fortbildung: Diese könnte als Bildungsprozess definiert werden, den Unterschied zwischen dem zu überwinden, was man für die optimale Behandlung der Patienten wissen und können sollte, und dem, was man in Wirklichkeit weiß und kann).

Funktionen BGGF: Ehrenmitglied

Publikationen: Zur Frage der Haus- oder Anstaltsgeburt. In: Zentralbl Gynäkol 1940, H. 46. – Behandlung der Follikelpersistenzblutung. Wiener klinische Wochenschrift 59 (1947). – Hyperplasia Endometrii im Senium. In: Wiener Klinische Wochenschrift 60 (1948), 45–49 und 63–67. – Die Umwandlung der Hyperplasie nach Progesteronbehandlung. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 10 (1950), 834. – Die Bedeutung des Cervixschleims für die Fertilität. In: Wiener Klinische Wochenschrift 64 (1952), 194. – Der Arzt und das Lebensrecht des Ungeborenen. In: Österreichische Ärztezeitung 12 (1957), 23. – Gedanken und Kritik zur heutigen Geburtshilfe. In: Wiener Klinische Wochenschrift 76 (1964), 466–469. – Die gynäkologischen Operationen. Stuttgart 1971 (zus. m. H. Martius).

Hugo Husslein, langjähriger Direktor der traditionsreichen II. UFK Wien („Wertheim-Klinik"), gehört zu den bedeutenden Ordinarien der deutschsprachigen Frauenheilkunde im 20. Jahrhundert. Sein Biograph Anton Schaller beschreibt ihn als „Grandseigneur" und „letzten autoritär regierenden Vorstand" der Klinik. Hervorgehoben werden Hussleins Bemühungen um Familienplanung, Schwangerenvorsorge und Sicherheit der klinischen Geburtshilfe. So richtete Husslein an seiner Klinik die erste Familienplanungsstelle Österreichs ein und wurde Mitbegründer der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung. Von der Semmelweis-Frauenklinik aus initiierte er den sog. Schwangerenpass, der später für ganz Österreich verpflichtend wurde. Auf seine Initiative ging Schaller zufolge auch die Einrichtung des ersten „Intensiv-Kreißsaals" in einer Klinik zurück. Darüber hinaus engagierte sich Husslein für die Fort- und Weiterbildung – auch über Landesgrenzen hinweg. Die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der BGGF im Jahr 1978 wurde u.a. damit begründet, dass er gemeinsame Tagungen und gemeinsame Fortbildungen organisiert und damit „entscheidend Einfluß auf den Wissenstand auch der Bayerischen Gynäkologen" genommen habe.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Gedruckte Quellen: GW 1956, 259; GK 1960; Gitsch: Husslein (1978); Schaller: Husslein (1992); Tragl: Chronik (2007).

Kachel, Mally

* 15.11.1876, Karlsruhe
† 13.04.1972, München
V: Gustav Kachel, Architekt; M: Luise Bender, Schauspielerin

Studium: Lausanne, Bern

Approbation: 1902 (Freiburg i. Br.); Promotion: 1903 (Freiburg i. Br.)

Karriere: 1902 Assistenzärztin an den Universitätskliniken in Freiburg und München; Assistenzärztin am Hilda-Kinderhospital in Freiburg; 1903 Assistenzärztin an der gyn. Universitäts-Poliklinik in München (ohne Entlohnung); 1904–1968 Niederlassung in München; 1907–1944 Schulärztin in München; 1914–1918 Lazarettärztin in München; 1921 Fürsorgeärztin an der Trinkerfürsorgestelle in München.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Publikationen: Untersuchungen über Polyarthritis chronica adhaesiva. Diss. med. Freiburg i. Br. 1903.

Mally Kachel hatte wie Ida Democh bereits 1901 das deutsche Staatsexamen (mit Sondergenehmigung in Freiburg) abgelegt und war nach Hope Bridges Adams-Lehmann die zweite Ärztin, die sich in München niederließ. Kennzeichnend ist ihre Arbeit als Schulärztin. Erst 1964 bekam sie die Kassenzulassung. Sie starb 1972 mit 95 Jahren als älteste praktizierende Ärztin Europas.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Wittern: Frauenärztinnen.

Gedruckte Quellen: Bleker/Schleiermacher: Ärztinnen (2000).

Internetquellen: Buchin: Dokumentation (2010). web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00494c1.html (04.09.2012)

Kaiser, Rudolf (Rolf)

* 01.04.1920, Calw
† 27.02.1994, Ulm
V: August Kaiser; M: Hedwig, geb. Lachenmann
E: Irmingard, geb. Stromeyer; K: Verena (* 1955), Alexa (* 1956), Marita (* 1957)

Studium: 1939–1944 Berlin, Tübingen, Danzig, Berlin

Staatsexamen: 28.10.1944 (Berlin); Promotion: 02.11.1944 (Tübingen); Habilitation: 23.07.1958 (München)

Karriere: 1944–1946 Chirurgie Würzburg, Urologie München-Oberföhring, Innere Medizin Landshut und Ulm, Säuglingsklinik Ulm; 1946–1952 Gynäkologie und Geburtshilfe; ab 01.05.1947 I. UFK München; 10.09.1964 apl. Prof.; ab 01.09.1965 Leitender Oberarzt; 01.04.1969-31.01.1970 kommissarischer Leiter; ab 16.06.1971 Ordinarius an der Universität Köln und Direktor der Frauenklinik.

Vorträge BGGF: 1955, 1957 (Die Ursachen des unterschiedlichen Verhaltens von Stroma und Drüsenepithel in der Decidua), 1959 (Über die Entstehung eines Stromaödems im Endometrium), 1961 (Diagnose und Behandlung von Zyklusanomalien bei Frauen mit Hirsutismus. Spezieller Teil), 1963 (Praktische Erfahrungen mit der Ovulationshemmung; Zur Methodik und Hormonausscheidung bei der medikamentösen Ovulationshemmung), 1965 (Zur Hormonausscheidung und Therapie bei dysfunktionellen Blutungen/Zur Therapie bei dysfunktionellen Blutungen), 1966 (Indikation zur Abrasio und Hormon-Therapie bei gynäkologischen Blutungsanomalien), 1968 (Ergebnisse der Clomiphen- und Gonadotropin-Behandlung zur Ovulationsauslösung), 1969 (Frequenz und Stärke der uterinen Neugeborenen-Blutungen), 1970 (Gestagene in Pathogenese, Prophylaxe und Therapie von Genital- und Mammatumoren).

Funktionen BGGF: 1955–1957, 1958, 1960–1962 2. Schriftführer; 1963–1971 1. Schriftführer

Publikationen: Über den Pregnandioltest nach Gutermann zur Frühschwangerschaftsdiagnose. In: Zentralbl Gynäkol 72 (1950), 974. – Das Gelbkörperhormon und seine Beziehung zum Laktationsbeginn. In: Zentralbl Gynäkol 73 (1951), 898. – Zur Frage der Corpus luteum-Insuffizienz beim habitu-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

ellen und drohenden Abortus. In: Arch Gynäkol 181 (1952), 586 (zus. m. I. Will). – Das Verhalten der Ovarialhormone bei der Übertragung. In: Arch Gynäkol 184 (1953), 159. – Die progestative Wirkung von 19-Nortestosteronverbindungen bei oraler Verabreichung. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 17 (1957), 24. – Fehler und Gefahren bei der Anwendung von Sexualhormonen in der Gynäkologie. In: Dtsch Med Wochenschr 83 (1958), 1673.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Stauber: Vergangenheitsbewältigung.

Gedruckte Quellen: GK 1960.

Archivalische Quellen: UnivA LMU M: E-II-1927.

Klein, Gustav Adolf

* 04.01.1862, Villach (Kärtnen)
† 15.06.1920, München

Studium: München

Approbation: 1885 (München); Habilitation: 1892 (Würzburg; Hofmeier)

Karriere: Allgemeinärztliche Praxis in Würzburg und Danzig; Hebammenlehrer in Danzig; Hospitant an der UFK Breslau; ab 1889 Ass. der UFK Würzburg (Hofmeier); 1892 Privatdozent in München; 1901 a.o. Prof. und Vorstand der Univ.-Poliklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe in München.

Publikationen: Röntgentherapie bei Karzinom des Uterus, der Ovarien und der Mamma. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol 38 (1913), 215–216. – Erfolge der Röntgenbehandlung bei Karzinom des Uterus, der Ovarien und der Mamma. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Fünfzehnte Versammlung, abgehalten zu Halle a.S. am 14.–17. Mai 1913. Zweiter Teil: Sitzungsbericht und Generalregister zu Band I–XV der Verhandlungen. Leipzig 1914, 418–422.

Gustav Klein war Mitglied der Münchener Gynäkologischen Gesellschaft und Gründungsmitglied der BGGF. Sein Münchner Arbeitsumfeld musste er sich – wie es in einem Nekrolog heißt – unter schwierigen Bedingungen aufbauen. Dennoch gehörte er mit zu den ersten Gynäkologen, die sich bei der Behandlung maligner Uteruserkrankungen der Strahlentherapie bedienten. Besonders hervorgehoben werden sein Talent und seine Begeisterung für die Lehre. In seinen „gar bald überfüllten" Vorlesungen sei er „geradezu stürmisch" gefeiert worden.

Artikel im Band: Frobenius: Strahlentherapie.

Gedruckte Quellen: Hengge: Klein [Nachruf] (1920); GW 1956, 127; Fischer I (1962), 770; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987).

Kraus, Hans

* 12.05.1894, Neustadt/Aisch
† 1930, Fürth
V: Salomon Kraus, Studienprofessor; M: Olga

Approbation: 1919; Promotion: 1930 (Erlangen)

Karriere: 1919–1921 UFK Erlangen (Seitz); 1921–1923 KH Fürth; 1923–1924 UFK Erlangen (Wintz).

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Die Erscheinungsformen der Syphilis zur Zeit ihres pandemischen Auftretens nach Entdeckung der neuen Welt. Forchheim 1929 (Diss. med. Erlangen 1930).

1925 hatte sich der aus jüdischer Familie stammende Frauenarzt Hans Kraus um die ärztliche Leitung des Nathanstifts in Fürth beworben, die dann an Richard Fleischer und Hans Sahlmann als Fleischers Stellvertreter vergeben wurde. Gemeinsam mit seiner Schwester Irma führte er eine Praxis in Fürth und verstarb 1930 aus ungeklärter Ursache.

Artikel im Band: Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: GK 1928.

Internetquellen: Blume: Memorbuch www.juedische-fuerther.de/index.php?option=com_wrapper &view=wrapper&Itemid=23 (04.09.2012)

Archivalische Quellen: StadtA Fü 9-3877.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Kraus, Irma

* 12.05.1896, Neustadt/Aisch
† 1942, Ravensbrück
V: Salomon Kraus, Studienprofessor; M: Olga

Studium: Erlangen, Würzburg

Approbation: 1920 (Würzburg); Promotion: 1924 (Erlangen); 1941 Aberkennung der Promotion

Karriere: 1924 praktische Ärztin in Fürth.

Publikationen: Beitrag zur operativen Behandlung von Verletzungen des Herzens. Diss. med. Erlangen 1924.

Irma Kraus, die als praktische Ärztin nicht Mitglied der BGGF war, führte mit ihrem Bruder Hans eine gemeinsame Praxis in Fürth. Sie wurde 1924 in Erlangen mit einer chirurgischen Arbeit promoviert. Bereits im Juli 1933 hatte die aus einer jüdischen Familie stammende Ärztin ihre Hausangestellte „wegen Verschlechterung meiner Wirtschaftslage" entlassen müssen. Die Verurteilung zu sechs Jahren Zuchthaus wegen „gewerbsmäßiger Abtreibung" im Jahr 1935 beendete die ärztliche Tätigkeit von Irma Kraus. Vom Zuchthaus Aichach wurde die Ärztin in das Konzentrationslager Ravensbrück verbracht, wo im Juni 1942 ihr Tod vermerkt wurde. Ihre und Hans Kraus' Geschwister Selma und Felix waren im November 1941 nach Riga-Jungfernhof deportiert worden und gelten als verschollen. Eine weitere Schwester, Hedwig, die mit dem 1940 verstorbenen Alfred Bendel verheiratet war, wurde im März 1942 gemeinsam mit dem Juristen Paul Sahlmann und mehr als 260 weiteren Fürtherinnen und Fürthern nach Izbica deportiert und gilt ebenfalls als verschollen.

Artikel im Band: Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: GK 1928; Wittern/Frewer: Aberkennung (2008).

Internetquellen: Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=905011 (Felix Kraus); www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=904976 (Selma Kraus); Blume: Memorbuch www. juedische-fuerther.de/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=23 (04.09.2012)

Archivalische Quellen: UniA Er UAE C3/3 Nr. 1923/24–35.

Liebl, Ludwig

* 13.11.1874, Waldkirchen
† 11.02.1940, Ingolstadt
V: Georg Liebl; M: Babette Wittmann
E: Theresia, geb. Hammerschmid; K: Ludwig (* 1912), Elin (* 1914), Gertrud (* 1919)

Studium: München (ab WS 1893/94)

Approbation: 1904, Promotion: 1907 (Leipzig)

Karriere: 1909 Eröffnung einer Arztpraxis in Ingolstadt; 1912 Kauf einer ehem. Offiziersvilla in der Kreuzstraße und Umbau zu einer Privatklinik; 1927 Sanitätsrat; 1929 Mitbegründer und 1. Vorsitzender des NS-Ärztebunds bis 1932.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Publikationen: Ueber traumatische Lungengangräne infolge von Oesophagusruptur (Aus dem Institut für gerichtliche Medizin zu Leipzig). Leipzig 1907 (Diss. med. Leipzig [Hoffmann]).

Die Biographie von Ludwig Liebl ist seiner umfangreichen politischen und öffentlichen Aktivitäten wegen aufschlussreich. Von 1911 bis 1928 engagierte er sich im Ingolstädter Stadtrat, 1919–1924 als Abgeordneter der DDP, 1924–1926 für den Völkischen Block, seitdem für die NSDAP, der er 1925 beitrat und deren Ortsgruppenleiter in Ingolstadt er bis 1929 war. Auf dem 4. Reichsparteitag der NSDAP im August 1929 in Nürnberg initiierte Liebl die Gründung des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebunds (NSDÄB) und wurde dessen erster Vorsitzender. Mit der Amtsübernahme durch Gerhard Wagner 1932 wurde Liebl Ehrenvorsitzender des NSDÄB, der sich weniger als Standesorganisation denn als Teil der Kampforganisation der NSDAP verstand. Neben seiner Unterstützung für das kulturelle Leben (Konzert- und Kunstverein) spielte Liebl seit 1927 als Gründer und Verleger der nationalsozialistischen Ingolstädter Tageszeitung „Der Donaubote" eine zentrale Rolle im öffentlichen Leben der Stadt, die ihn 1934 zum Ehrenbürger ernannte.

Artikel im Band: Dross: Juden.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Gedruckte Quellen: Ingolstadt im Nationalsozialismus (1995).

Archivalische Quellen: StadtA IN.

Lüttge, Werner

* 02.10.1895, Halle/Saale
† 12.07.1979, Bamberg
V: Fritz Lüttge; M: Marie, geb. Schenk
E: Elisabeth, geb. Kalthoff; Elfriede, geb. Hirschauer; K: 4

Studium: Halle/Wittenberg

Promotion: 01.10.1921; Approbation: 01.08.1922 (Halle/Saale); Habilitation: 15.05.1930 (Erlangen); 1945 Entzug der Lehrberechtigung; 01.04.1946 Rehabilitierung durch die Militärregierung; 30.11.1949 Wiederernennung zum Privatdozenten und zum apl. Prof.; 29.11.1963 Entpflichtung.

Karriere: 1922 Medizinalpraktikant an der Frauenklinik Halle/Saale; 01.10.1923 wiss. Ass. der Frauenklinik Halle/Saale; 01.05.1926 wiss. Ass. der Frauenklinik Leipzig; 01.10.1927 wiss. Ass. Chir. UK Frankfurt a.M.; 1928 Studienaufenthalt am Physiologisch-chemischen Institut, am Institut für Krebsforschung der Charité sowie am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin; ab 01.10.1928 wiss. Ass. der UFK Erlangen; 1930 Privatdozent; 1932 Oberarzt der Klinik in Erlangen; ab 1933 Leiter der Staatl. Hebammenlehranstalt und der Frauenklinik Bamberg; 1934 a.o. Prof.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Vorträge BGGF: 1930 (Zur Therapie der Trichomonasvaginitis), 1935 (Die Reichweite des geburtshilflichen Handelns in Klinik und Praxis), 1937 (Tumoren im Geburtskanal), 1938 (Zur Therapie der Mastitis; Vorweisung: Fibromyom des Sphincter vesicae), 1939 (a. Dürfen unter der Geburt Vollbäder verabreicht werden? b. Lumbalanaesthesie beim Kaiserschnitt), 1955 (Zur Therapie des Abortus febrilis), 1960 (Vorschlag zur Herabminderung des intrauterinen Eingriffes im Wochenbett).

Publikationen: Aetiologie der Varicocele. Diss. med. Erlangen 1922. – Zangengeburt im Röntgenbild. München 1933. – Tumoren als Geburtshindernis. In: Monatsschr Geburtshilfe (1937). – Wärme-, Bäder- und Strahlenbehandlung der Frauenkrankheiten. Stuttgart 1938. – Therapie der Mastitis. In: Monatsschr Geburtshilfe und MMW (1938). – Therapie der Prae- und Eklampsie. In: Med Klin (1938). – Beitrag zum febrilen Abort. In: Arch Gynäkol 180 (1951), 278–281. – Wandlungen in der Geburtshilfe. In: MMW 28 (1951).

Werner Lüttge gehörte in seiner Funktion als Leiter der Staatlichen Hebammenanstalt und der Frauenklinik Bamberg zu den wenigen Klinikchefs, von denen im „Dritten Reich" eugenische Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche sowie Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen kategorisch abgelehnt wurden. Lüttge hatte deshalb heftige Auseinandersetzungen mit den NS-Machthabern, blieb jedoch letztlich ungeschoren.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 199; GK 1960; Wittern (Hrsg.): Professoren (1999), 123.

Archivalische Quellen: UnivA Er: C3/5 Nr. 138; F 2/1 Nr. 1383.

Lützenkirchen-Funck, Sophie (geb. Funck)

* 08.09.1890, Köln
† 10.10.1974, München
V: Albert Funck, Kaufmann

Studium: Bonn, München, Marburg

Approbation: 1915 (München); Promotion: 1917 (München)

Karriere: 1916, 1919 Assistenzärztin der II. UFK; 1920 Niederlassung in München; Vorstand der geburtsh.-gyn. Abt. des Rot-Kreuz-KH München.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936; DGG-Mitgliederlisten 1931, 1933

Publikationen: Indikation zum Kaiserschnitt nach Strumaoperation. Diss. med. München 1917. – Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhöe. (Aus der II. Gyn. Universitätsklinik München) In: MMW 66 (1919), 737–740. – Zusammentreffen von Myom und Carcinom. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol (1923). – Gynergen zur Bekämpfung der Atonia uteri. (Aus dem Wöchnerinnenheim der Krankenanstalt vom Roten Kreuz in München) In: MMW 70 (1923), 1456–1457. – Dysplasia adiposo-genitalis nach psychischem Affekt. (Aus der Krankenanstalt des Bayerischen Roten Kreuzes München) In:

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

MMW 71 (1924), 1577–1578. – Schleimhautimplantat in Uterus- und Bauchdeckennarbe nach Kaiserschnitt. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol (1925). – Aufgabe und Bedeutung der Gymnastik vom Standpunkt der Gynäkologin. In: Vjschr dtsch Ärztinnen 3 (1927), 72–74. – Die Indikationen der Inneren Medizin für die Unterbrechung der Schwangerschaft. In: Bendix/Lützenkirchen/Levy-Lenz (Hrsg.): Die Schwangerschaftsunterbrechung ihre Voraussetzung und ihre Technik. Bedeutung, rechtliche Grundlage, Indikationen und Technik des indizierten Abortes in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten. Berlin-Hessenwinkel 1930, 49–51. – Junge Mutter, weißt Du schon? München 1950.

Sophie Lützenkirchen-Funck gehört mit Ida Democh-Maurmeier, Annemarie Durand-Wever, Hildegard Heim, Mally Kachel und Maria Monheim zu den ersten sechs weiblichen Mitgliedern der BGGF, die in der Mitgliederliste des Jahres 1929 verzeichnet sind. Neben ihrer Mitgliedschaft in der BGGF und der DGG galt ihr verbandspolitischer Arbeitsschwerpunkt dem Bund deutscher Ärztinnen, für den sie das Amt der Schatzmeisterin der Bayerischen Bezirksgruppe 1927 übernommen hatte.

Artikel im Band: Wittern: Frauenärztinnen.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1960; Bleker/Schleiermacher: Ärztinnen (2000).

Internetquellen: Buchin: Dokumentation (2010). web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00650c1.html (04.09.2012)

Mayer, August

* 28.08.1876, Felldorf
† 11.10.1968, Stuttgart
V: Anton Mayer; M: Julie Mayer, geb. Löffler
E: unverheiratet

Studium: ab 1895 Tübingen, Freiburg i. Br., Gießen

Staatsexamen/Promotion: 1900 (Gießen); Habilitation: 1908 (Tübingen); Emeritierung: 1949

Karriere: 1901–1904 Ass. der UFK Freiburg i. Br. (A. Hegar); 1904 Volontär an der Psychiatrischen Univ.-Klinik Freiburg i. Br.; 1904–1905 Ass. der gyn. Abt. des Vincencius-KH in Freiburg i. Br.; 1905–1907 Volontärarzt an der UFK Heidelberg; 1907–1917 Oberarzt der UFK Tübingen; 1913 a.o. Prof.; 1917 Berufung zum Ordinarius und Direktor der UFK Tübingen (Lehrstuhlvertretung bis 1950).

Vorträge BGGF: 1922 (Zur Atonie des unteren Uterinsegmentes bei Placenta praevia; Über psychogene Entstehung gynäkologischer Leiden), 1924 (Vorbestrahlung des Uteruskarzinoms; Zur Behandlung postoperativer Darmstörungen), 1926 (Über Gewebezüchtung mit Demonstration von Mikrophotogrammen), 1927 (Über operative Behandlung der Blasenektopie; Demonstration), 1929 (Funktionsunterschiede der Plazenta; Über Ureterpolyp und Ureterinversion [Demonstration]), 1930 (Über Amaurose im Status praeeclampticus), 1931 (Bemerkungen zur Frage der Thrombose und Embolie), 1933 (Zum modernen Sterilisierungsproblem der Frau), 1937 (Über die Zunahme der Geburtslänge der Neugeborenen), 1939 (Fehler der Vita sexualis und Gynäkologie).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: Ehrenmitglied

Publikationen: Ein Beitrag zur Lehre von der Hypoplasie der Genitalien und Infantilismus auf Grund von klinischen Beobachtungen. In: Beitr Geburtshilfe Gynäkol 12 (1908), 343–400. – Über den Einfluß des Antistreptokokkenserums auf die Nachgeburtsblutung und Thrombose im Wochenbett. In: Gynäkol Rundsch 3 (1909), 505–508. – Über die Heilung der Eklampsie durch intralumbale Injektion von normalem Schwangerenserum. In: Zentralbl Gynäkol 37 (1913), 297–298. – Grundsätzliches zur Klinik der eugenischen Sterilisierung. In: Zentralbl Gynäkol 58 (1934) 1986–1992. – [Eröffnungsrede]. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1935. In: Arch Gynäkol 161 (1936), 11. – Bemerkungen zum Kampf gegen die Unfruchtbarkeit. In: Fikentscher (Hrsg.): Beiträge zur Fertilität und Sterilität. (= Beilageheft zur Zeitschrift für Geburtshilfe 152) Stuttgart 1959, 59–69. – Alfred Hegar und der Gestaltwandel der Gynäkologie seit Hegar. Freiburg 1961. – 50 Jahre selbst erlebte Gynäkologie. München 1961.

August Mayer gehört zu den Ordinarien, deren erhebliche Belastung durch ihr Verhalten im Nationalsozialismus erst Jahrzehnte nach Kriegsende für eine breitere Öffentlichkeit evident wurde. Zuvor hatten prominente Fürsprecherinnen wie die von ihm behandelte Olga-Maria Gräfin von Stauffen-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

berg dafür gesorgt, dass der Säuberungsausschuss der Universität Tübingen sowie die Spruchkammer ihn für entlastet erklärten und er seine Ämter als Ordinarius und Klinikdirektor behalten konnte. Mayer wurde bereits zu Beginn seiner Laufbahn Anfang des 20. Jahrhunderts von den sozialdarwinistischen Ansichten seines Lehrers Alfred Hegar beeinflusst. Später identifizierte er sich nach Ansicht seines Biographen Thorsten Doneith mit großen Teilen der von den Nationalsozialisten propagierten Ideen zur Rolle der Frau in der Gesellschaft sowie zur Eugenik, „wenn auch sein ideologischer Hintergrund ein anderer war". Weiter stellt Doneith fest: „Mayer verstrickte sich in die NS-Ideologie, ohne ein wirklicher Parteigänger gewesen zu sein." Auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 1935 bot er als Präsident den Nationalsozialisten durch entsprechende Selektion der Referenten die gewünschte propagandistische Plattform zur Kommunikation ihres eugenischen Gedankengutes. An der Tübinger Frauenklinik wurden unter seiner Ägide im NS mindestens 740 Frauen zwangssterilisiert, von denen wenigstens vier starben. In mindestens 46 Fällen brachen Ärzte aus eugenischen Gründen Schwangerschaften ab; Abtreibungen bei Zwangsarbeiterinnen sind in zwei Fällen dokumentiert. Die wissenschaftliche Leistung Mayers wird nicht allzu hoch eingeschätzt; Übereinstimmung besteht hinsichtlich seiner großen Qualitäten als Kliniker und Klinikchef.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Frobenius: Strahlentherapie; Dross: Juden; Frobenius: Ehrenmitglieder; Czarnowski: Österreich; Frobenius: Wiederbesetzung; Hofer: Andrologie; Bruns: Beginn.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939, 1960; GW 1956, 223; Fischer II (1962), 1009; Wormer: NDB 16 (1990), 535–536; Bröer: Frauenheilkunde (2004); Klee: Personenlexikon (2005); Doneith: Mayer (2007).

Menge, Carl (Karl)

* 18.08.1864, Bad Kreuznach
† 09.10.1945, München
V: Gustav Menge, Kaufmann; M: Johanna Menge, geb. Schultze
E: Clara Julie Menge, geb. Silveke (ab 1898); K: 2

Studium: München, Freiburg i. Br., Leipzig

Approbation: 31.01.1889; Promotion: 12.03.1889 (München); Habilitation: 1897 (Leipzig); Emeritierung: 01.10.1930

Karriere: 1897 Privatdozent in Leipzig; ab 01.10.1904 o. Prof. in Erlangen sowie Direktor der Frauenklinik und der Hebammenschule Erlangen; ab 1908 Ordinarius in Heidelberg.

Vortrag BGGF: 1912 (Zur Tuberkulose der weiblichen Harnorgane).

BGGF-Mitgliederliste 1936

Funktionen BGGF: Ehrenmitglied. DGG: 1923–1925 Präsident

Publikationen: Ueber ein bacterienfeindliches Verhalten der Scheidensecrete Nichtschwangerer. In: Dtsch Med Wochenschr 20 (1894), 867–870, 891–893, 907–910. – Bakteriologie des Genitalkanales der nichtschwangeren und nichtpuerperalen Frau. (= Menge/Krönig: Bakteriologie des weiblichen Genitalkanales) Leipzig 1898. – – Vorbereitung der Hände vor aseptischen Operationen. In: MMW (1898). – Inguinale Tubensterilisation. In: Zentralbl Gynäkol (1900). – Abdominale Myomenukleation. In: Arch Gynäkol (1904). – Abdominale Radikaloperation bei Uterus-Carcinom. In: Zentralbl Gynäkol (1905). – Indikationsstellung bei geburtshilflichen Operationen. In: MMW (1908). – Röntgentherapie in der Gynäkologie. In: Monatsschr Geburtshilfe (1912; zus. m.H. Eymer). – Handbuch der Frauenheilkunde für Aerzte und Studierende. Wiesbaden 1913 (hrsg. m.E. Opitz). – Abortus arteficialis. In: MMW (1930).

Carl Menge (für dessen Vornamen sich unterschiedliche Schreibweisen finden) gehört zu den Frauenärzten, die sich Ende des 19. Jahrhunderts mit bakteriologischen Untersuchungen wissenschaftlich profilierten. Dazu wurden gesunde Frauen mit fakultativ oder obligat pathogenen Keimen inokuliert, u.a. um die Selbstreinigungskraft der Vagina abzuklären. Menge arbeitete in dieser Frage an der UFK Leipzig mit dem späteren Freiburger Ordinarius Bernhard Krönig zusammen. Nicht geklärt ist bisher die Rolle, die Menge 1933 als Emeritus bei der Untersuchung gegen das BGGF-Mitglied Franz Weber spielte, dem nach der Machtübernahme zusammen mit anderen vorgeworfen wurde, an der II. UFK München „die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung und der Sterilisierung ganz

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

außerordentlich weitherzig“ behandelt und systematisch „indicationelle Mißwirtschaft betrieben“ zu haben. Menge leitete damals die Untersuchungen, die sich an den „nationalsozialistischen Grundsätzen über die Pflichten des Arztes“ orientierten. Weber sah im Verlauf keine andere Möglichkeit für sich als den Suizid. Die „Tubensterilisation nach Menge“, entwickelt um 1900, stellte ein Verfahren dar, das später u. a. bei eugenischen Zwangssterilisationen im NS zur Anwendung kam.

Artikel im Band: Ruisinger: Forschung; Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1938; GW 1956, 200; Fischer II (1962), 1023; Wittern (Hrsg.): Professoren (1999), 129.

Internetquellen: Professorenkatalog. www.uni-leipzig.de/unigeschichte/professorenkatalog/leipzig/Menge_919/ (04.09.2012) (04.09.2012)

Mirabeau, Sigmund

* 09. 04. 1870, Bruchsal
† 14. 04. 1912

Karriere: Fachausbildung an der I. UFK München (F. v. Winckel) sowie an der I. UFK Wien (F. Schauta); ab 1897 Frauenarzt in München.

Funktionen BGGF: 2. Schriftführer (gewählt am 28. 01. 1912)

Publikationen: Über Drillingsgeburten. München 1894.

Sigmund Mirabeau, der bereits in der Münchner Gynäkologischen Gesellschaft aktiv war, gehört zu den Gründungsmitgliedern der BGGF. Bei der konstituierenden Sitzung am 28. Januar 1912 wurde er zum 2. Schriftführer gewählt. Zu seinem plötzlichen Tod nur drei Monate später im Alter von 42 Jahren ist nichts bekannt.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 201; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987), 20.

Monheim, Maria

* 15. 02. 1888, Köln
† 20. 11. 1963, Garmisch-Patenkirchen

Studium: Freiburg i. Br., München

Approbation: 1912 (München); Promotion: 1913 (München; zwei Jahre nach Vorlegen der Dissertation 1911)

Karriere: 1912–1914 Gyn. Poliklinik München (Gustav Klein), 1913–1914 als I. Ass.; 1915–1919 Assistenzärztin der Röntgenabt. des Städt. KH links der Isar; 1919 Assistenzärztin an der geburtsh. Poliklinik München; 1926/27 Niederlassung in München; 1953 niedergelassene Frauenärztin und Röntgenologin in München.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Menstruation bei Herzfehlern. In: Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser (1913), 43 (Diss. med. München 1911). – Rationalisierung der Menschenvermehrung. Jena 1928 (Diss. oec. publ. München 1927; zus. m. Paula Wack). – Die Bedeutung des Frauenturnens für Frauenleben und Frauenarbeit. In: Monatsschr dtsch Ärztinnen 4 (1928), 129. – Zum Problem der Fürsorgeerziehung. In: Ärztin 8 (1932), 252–253. – Vorschlag zur Errichtung eines Mütterhilfsamtes. In: Ärztin 9 (1933), 188–190.

Maria Monheim legte nach der medizinischen 1927 noch eine staatswissenschaftliche Promotion mit einer Schrift über „Rationalisierung der Volksvermehrung“ ab. Seit 1927 war sie Mitglied im Bund deutscher Ärztinnen, wo sie 1933 Vorstandsmitglied und Ortsgruppenleiterin in München sowie vehemente Vertreterin der „Gleichschaltung“ des BdÄ im Sinne des Nationalsozialismus wurde.

Artikel im Band: Wittern: Frauenärztinnen.

Gedruckte Quellen: GK 1928; Bleker/Schleiermacher: Ärztinnen (2000).

Internetquellen: Buchin: Dokumentation (2010). web.fu-berlin.de/aeik/HTML/rec00678c1.html (04.09.2012)

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Mosbacher, Emil

* 07.06.1886, Fürth
† Mai 1973, Forrest Hills (New York, USA)
K: 2

Approbation: 1910 (?); Promotion: 1911 (Heidelberg)

Karriere: 1910–1911 II. UFK Wien (Wertheim); 1911 Serol.: Erlangen (Weichhard); 1911–1914 Frauenklin. Frankfurt (Walthardt); ab 15.03.1914 in Nürnberg (Frauentorgraben 67/26); 29.09.1938 abgemeldet in die USA.

BGGF-Mitgliederliste 1929; DGG-Mitgliederverzeichnis 1931

Publikationen: Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Uterusruptur. Wien 1911 (Diss. med. Heidelberg [Menge] 1911).

Im Mitgliederverzeichnis der DGG vom 1. Juli 1931 wurde der in Nürnberg tätige Frauenarzt Emil Mosbacher noch als Teilnehmer der Jahrestagung in Frankfurt a.M. vermerkt. Nur wenige Jahre später beginnt die Geschichte seiner Verfolgung, der er sich im September 1938, kurz nach dem Approbationsentzug für alle jüdische Ärztinnen und Ärzte, durch seine Flucht in die USA entziehen konnte. Es liegt nahe, in ihm einen Bruder von Hugo Mosbacher zu vermuten, geboren 1880 in Fürth als sechstes der zehn Kinder des Waisenhauslehrers Sigmund Mosbacher. Hugo und seine Frau Clementine Adler flohen nach Amsterdam, von wo sie nach Auschwitz deportiert und ermordet wurden, ebenso wie Hugos Schwester, die 1882 in Fürth geborene Frida Mosbacher (verheiratete Röderer), die ebenfalls aus dem niederländischen Lager Westerbork in das Vernichtungslager Sobibor deportiert und dort ermordet wurde. Es kann vermutet werden, dass auch der 1894 in Nürnberg geborene Otto Mosbacher, der im Mai 1942 in das Vernichtungslager Belzec deportiert und für tot erklärt wurde, zu den Geschwistern des Frauenarztes und BGGF-Mitglieds Emil Mosbacher zu zählen ist.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; RMK 1935; Rieger/Jochem: Jüdische Ärzte (2009); Damskis: Biografien (2009), 237.

Internetquellen: Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=932230 (Hugo Mosbacher), www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=932226 (Otto Mosbacher); Blume: Memorbuch www.juedische-fuerther.de/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=25 (Hugo Mosbacher) (04.09.2012)

Ober, Karl Günther

* 24.08.1915, Berlin
† 27.02.1999, Erlangen
V: August Ober, Kaufmann; M: Lina Ober, geb. Lückel; E: Eva-Maria; K: Manuel

Studium: 1934–1939 Berlin

Staatsexamen: 1940; Promotion: 1941 (Berlin); Habilitation: 12.05.1954 (Marburg/Lahn)

Karriere: 1940–1943 Ausbildung im Pathologischen Institut der Universität Berlin (Charité), dort Infektion mit Tuberkulose; anschließend ärztliche Tätigkeit im Sanatorium St. Blasien (Schwarzwald); ab 1948 Fachausbildung an den UFK in Marburg und Köln (C. Kaufmann); 12.04.1960 apl. Prof. (Köln); 1962–1983 Ordinarius und Direktor der UFK sowie der Hebammenschule in Erlangen.

Vorträge BGGF: 1962 (Die chirurgische Konisation/Chirurgische Technik der Konisation), 1965 (Podiumsgespräch: Prolapsbehandlung bei der Greisin [Moderator]), 1970 (Klinische Schlußfolgerungen bei verdächtigem zytologischem Befund).

Funktionen BGGF: 1972–1973 1. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Zur Frage einer Progesteronbehandlung. Experimentelle Untersuchungen mit dem Hooker-Forbes-Test und klinische Beobachtungen mit Kristallsuspension. In: Arch Gynäkol 184 (1954), 543–616 (zus. m.I. Klein, M. Weber). – Carcinoma in situ, beginnendes Karzinom und klinischer Krebs der Cervix uteri. Ihre Diagnose und Therapie sowie ihr Einfluß auf die Ergebnisse der Krebsbehandlung. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 21 (1961), 259–297 (zus. m.C. Kaufmann, H. Hamperl). – Positive Zytologie der Zervix, ihre histologische Abklärung und die anschließende Wahl der Behandlung. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 26 (1966), 202–222 (zus. m.K. Michalzik). – Unterricht in der Frauenheilkunde und Numerus clausus. In: Mchn Med Wochenschr 38 (1970), 1703–1709

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

(zus. m. H. K. Pauli, K. Timm). – Probleme der Forschungsfinanzierung in Frauenkliniken. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 44 (1984), 56–59. – Vier Jahrzehnte Chirurgie des Zervixkarzinoms. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 49 (1989), 432–436.

Karl Günther Ober gehört zu den profiliertesten Vertretern der deutschen Frauenheilkunde in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Mit seinem Namen sind wichtige Entwicklungen in der Gynäkologischen Onkologie sowie in der Endokrinologie und Reproduktionsmedizin verknüpft. Seine Schüler brachten ihm als Operateur, Gynäkopathologen und unorthodoxem Vordenker des Fachgebietes nicht nur großen Respekt, sondern geradezu Verehrung entgegen. Zu Beginn seiner Laufbahn beschäftigte sich Ober mit endokrinologischen Fragen wie der Behandlung der dysfunktionellen Uterusblutungen. Seinen ganz persönlichen wissenschaftlichen Schwerpunkt fand er in der Auseinandersetzung mit der Physiologie und Pathologie der Cervix uteri: Er gehörte zu der Arbeitsgruppe, die erstmals den Formenwandel der Zervix im Leben der Frau systematisch untersuchte und die auch zeigen konnte, dass sehr frühe Stadien des Gebärmutterhalskrebses keiner radikalen Therapie bedürfen. Die relativ einseitig radiologisch orientierte Erlanger Frauenklinik formte er nach seiner Amtsübernahme im Mai 1962 zu einem Zentrum der operativen Gynäkologie um, ohne die radiologische Tradition zu vernachlässigen. Der breiten Öffentlichkeit wurden Ober und seine Klinik ein Begriff, als dort 1982 – begleitet von gewaltigem Medienrummel – das erste deutsche IVF-Kind zur Welt kam. Die wissenschaftlichen Vorarbeiten dazu hatte Ober aus seiner Privatschatulle finanziert, nachdem entsprechende Förderanträge durch die DFG wiederholt abgelehnt worden waren.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 267; Frobenius: Ober (1999); Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987).

Peil, Oswald Fritz

* 21. 05. 1912, Leipzig-Stötteritz
† 23. 08. 1973, Würzburg

Approbation: 1941 (Leipzig); Promotion: 1941 (Berlin)

Karriere: Ab 1941 UFK Leipzig (Robert Schröder); 1946 kommissarischer Leiter der UFK Würzburg, später dort Oberarzt, dann niedergelassener Frauenarzt in München.

Publikationen: Beiderseitige operative Behandlung bei doppelseitiger Lungentuberkulose (Diss. med. Berlin 1941).

Artikel im Band: Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GK 1960; Wolf: Gauß (2008), 20–21.

Archivalische Quellen: Ärztl. Kreisverband Würzburg [Sterbedatum].

Polano, Oskar

* 31. 10. 1873, Hamburg
† 23. 07. 1934, Obergrainau/Oberbayern
E: Anna Elisabeth, geb. Bounet; K: Hans (nach Kamerun emigriert und dort als „Pflanzungsarzt" tätig)

Studium: Freiburg i. Br., Gießen, Straßburg, Berlin, Kiel

Approbation/Promotion: 1897; Habilitation: 1904 (Würzburg); Ruhestand: 1933

Karriere: 1909 a. o. Prof. in Würzburg; ab 01. 10. 1920 Extraordinarius und Vorstand der Gyn. Poliklinik der Universität München; wegen schwerer Erkrankung vorzeitige Versetzung in den Ruhestand Ende 1933.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Vorträge BGGF: 1912 (Über Chorionepitheliome mit langer Latenz), 1913 (Demonstration: Fremdkörper aus Vagina und Uterus; Zur biologischen Schwangerschaftsdiagnose), 1914 (Weitere Erfahrungen über die sectio caesarea cervicalis posterior), 1921 (Vorderer oder hinterer zervikaler Kaiserschnitt?), 1922 (Mamma und Menstruation), 1924 (Beiträge zur Biologie der Menstruation), 1925 (Zur Pneumoperitoneumfrage [mit Projektionen]), 1926 (Die Bedeutung der Rektalnarkose für den gynäkologischen Unterricht), 1927 (Über eine neue Art der Rektalnarkose), 1929 (Röntgenkarzinom von Bauchdecken und Blase), 1930 (Was lehrt die Frühsterblichkeitsstatistik der bayerischen Gebäranstalten?), 1933 (Beeinflussung der Uterusblutungen durch Stauung der Mamma).

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Funktionen BGGF: 1932–1933 1. Vorsitzender

Publikationen: Technik der Darstellung von Lymphbahnen. In: Dtsch Med Wochenschr (1902). – Sekret.-Fähigkeit des amniot. Epithels. In: Zentralbl Gynäkol (1905). – Behandlung der Dysmenorrhöe. In: MMW (1907). – Kaiserschnitt und Lumbalanästh. In: MMW (1908). – Hämolyse der Streptokokken. In: MMW (1908; zus. m. Lüdke). – Diskussionsbeiträge. In: Bayerische Gesellschaft für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. Konstituierende Sitzung in Würzburg, am 24. Januar 1912. In: Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie 35 (1912), 771–772 (zus. m. L. Seitz, S. Flatau). – Behandlung der Entzündungen der Adnexe und des Beckenbindegewebes. In: Zentralbl ges Gynäkol (1914). – Diagn. gynäkol. Veränderungen im kleinen Becken durch Pneumoperitoneum und Röntgenbild. In: MMW (1922; zus. m. C. Dietl). – Uterusblutung und ihre Behandlung. In: Ergebnisse der gesamten Medizin 6 (1925).

Oskar Polano, in den ersten Dekaden des 20. Jahrhunderts eines der aktivsten Mitglieder der Fränkischen und später der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, gehört zu den Ärzten, die nach 1933 wegen ihrer „nicht arischen Abstammung“ auch bei der BGGF in Ungnade fielen. Es ist davon auszugehen, dass er nur durch Krankheit und frühen Tod vor größeren Kränkungen oder gar Verfolgung, Vertreibung und einem gewaltsamen Ende bewahrt blieb. Seine Amtsenthebung als Prüfer für die Staatsexamina im Juli 1933 musste er allerdings noch erleben. Polano war 1932 zum 1. Vorsitzenden der BGGF gewählt worden und hatte im Februar 1933 die 21. Sitzung der Gesellschaft geleitet. Anschließend wird er nicht mehr erwähnt, obwohl er entsprechend den üblichen Abläufen auch die Tagung von 1934 hätte durchführen müssen. Diese Tagung entfiel kommentarlos, Polanos schwere Erkrankung ab dem Sommersemester 1933 und sein früher Tod 1934 waren der Gesellschaft keinerlei offizielle Mitteilung oder einen Nachruf wert. Auch im Jubiläumsband von 1987, in dem die Persönlichkeiten der früheren Vorsitzenden gewürdigt werden, bleiben diese Aspekte von Polanos Schicksal ausgespart.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 133; Fischer II (1962), 1230; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987).

Archivalische Quellen: BayHStA M: MK 44136.

Raef[f]ler, Johannes

* 11.05.1876, Gera-Reuß
† 23.12.1944, Nürnberg
E: Beatrix, geb. Schlutius; K: Ursula Marianne Ute (* 1928); Horst Helmut Friedrich Oswald (* 1930)

Approbation: 1916 (Jena); Promotion: 1918 (Jena)

Karriere: 1919 Chirurgie Berlin, 1919–1921 UFK Heidelberg (Menge), ab 1921 Frauenarzt in Nürnberg.

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: 1929 Schriftführer

Publikationen: Hypnose in der Gynäkologie. In: Zentrabl Gynäkol (1921); Hypnose bei vaginalen Kursuntersuchungen Schwangerer. In: Zentralbl Gynäkol (1921).

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939.

Archivalische Quellen: StadtA Nürnberg, C21/IX, Nr. 799 und 1316.

Rech, Walter

* 08.10.1896, Köln
† 21.09.1975, München
V: Jakob Rech, Gynäkologe
E: Marie Gertrud, geb. Quincke (gesch. 1934); zweite Ehefrau: Renate; K: 3

Studium: ab 1914 Heidelberg, Bonn

Approbation/Promotion: 1921 (Heidelberg); Habilitation: 1929 (Heidelberg); Ruhestand: 1961

Karriere: 1921–1922 Pathologisches Institut Heidelberg; 1922–1924 Physiologisches Institut Würzburg; 1924–1934 UFK Heidelberg (Menge, Eymer); 1934–1945 I. UFK München (Eymer); 1936 a. o. Prof.; 1946–1949 Lehrstuhlvertreter in Erlangen; ab 1950 nach Abberufung durch Kultusminister

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Alois Hundhammer wieder Oberarzt der I. UFK München.

Vorträge BGGF: 1935 (Untersuchungen über die Herztätigkeit des Kindes bei Erlöschen des Plazentarkreislaufes post partum), 1936 (Frage der Tiefenerwärmung im Kurzwellenfeld), 1938 (Unsere Erfahrungen mit der Sakralanaesthesie), 1939 (Was leistet die Sakralanästhesie bei größeren gynäkologischen Eingriffen?).

Publikationen: Eigenstoffwechsel der menschl. Plazenta. In: Zeitschr Biol 80 (1924). – Physiologischer Verschluß der Nabelarterien. In: Klin Wochenschr (1924) und Zeitschr Biol 82 (1952). – Experimentelle Untersuchungen über Beziehungen zwischen mütterlichen und kindlichen Herzaktion. In: Arch Gynäkol 132 (1927). – Neue Methode der objektiven Registrierung der fetalen Herzaktivität. In: Arch Gynäkol 144 (1931). – Experimentelle Untersuchungen über die Beeinflussung der fetalen Herztätigkeit. In: Arch Gynäkol 144 (1931). – Wirkung des Kopfdruckes auf die Frequenz des fetalen Herzschlages In: Arch Gynäkol 154 (1933). – Elektromechanische Wehenschreiber. In: Arch Gynäkol 156 (1933). – Eugenische Sterilisierung an der Münchener UFK unter besonderer Berücksichtigung des Mengeschen Sterilisierungsverfahrens. In: Arch Gynäkol 161 (1934).

Walter Rech, Schüler von Carl Menge in Heidelberg sowie langjähriger Assistent und Oberarzt von Heinrich Eymer in Heidelberg und München, gehört offensichtlich zu den Hochschullehrern der Gynäkologie und Geburtshilfe, die sich im „Dritten Reich“ politisch vergleichsweise wenig angepasst haben. Jedenfalls äußerte sich die NS-Dozentenschaft mehrfach kritisch zu seinem Engagement für die Ziele der Partei und beklagte, von Rech würden in der Klinik „oft genug andere Volontäre mehr gefördert als gerade unser nationalsozialistischer Nachwuchs“. Trotzdem erscheint er als der große Verlierer bei der Wiederbesetzung der gynäkologisch-geburtshilflichen Ordinariate in Bayern nach 1945: Von den Amerikanern ursprünglich für die Eymer-Nachfolge in München ins Kalkül gezogen, ging er von 1946 bis 1949 als kommissarischer Klinikchef nach Erlangen. Auch für den Lehrstuhl in Würzburg als Nachfolger von Gauß stand er auf der Berufungsliste. Trotz zahlreicher Versprechungen fand sich Rech schließlich – aufgerieben durch vielerlei Intrigen – 1950 in München auf seiner alten Position wieder. Es half ihm nichts mehr, dass er in diesem Jahr auch noch einmal auf einer Liste für die Besetzung der II. Münchner Frauenklinik auftauchte. Zu den Vorwürfen, mit denen sich Rech konfrontiert sah, gehörte die schon 1945 widerlegte Behauptung, er habe sich aus rassistischen Gründen 1933 von seiner ersten Ehefrau getrennt, die daraufhin zusammen mit ihrer Tochter in ein KZ gebracht worden sei. Allerdings hat er sich offensichtlich an den eugenischen Zwangsmaßnahmen in der Eymerschen Klinik beteiligt: 1936 berichtete Rech beim Deutschen Gynäkologenkongress über die dort überwiegend angewandte Sterilisationstechnik nach Menge.

Artikel im Band: Frobenius: Wiederbesetzung; Stauber: Vergangenheitsbewältigung.

Gedruckte Quellen: GK 1928, 1939; GW 1956, 204; Wittern (Hrsg.): Professoren (1999), 148; Zander/Ries: In memoriam (1976); Der Spiegel 1950, Nr. 29, 6–9; Der Stern 1950, Heft 37, 6–7,21; Erlanger Nachrichten v. 8./9. 1950, 9. 9. 1950, 6. 10. 1950; Erlanger Tagblatt 8./9.1950.

Archivalische Quellen: BayerHStaatsA M, MK 44171 Walter Rech; UnivA Er: A2/10 Nr. 5 Ehrenangelegenheit Rech 1949–1951; A2/1 Nr. R 63 PA Walter Rech; C3/5 Nr. 44.

Riesenfeld, Nathan

* 1867

Approbation: 1892; Promotion: 1894 (Würzburg)

Karriere: Praxis in Würzburg, Fabrikstraße 27.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Die Löslichkeit des Quecksilbers in wässerigen Salzlösungen. Diss. med. Würzburg 1894.

Das Schicksal des mutmaßlich aus einer jüdischen Familie stammenden Frauenarztes Nathan Riesenfeld konnte im Rahmen der Recherchen für diesen Band nicht geklärt werden. Die 1895 in Würzburg geborene Margot Riesenfeld, vielleicht eine Verwandte, emigrierte in die Niederlande, von wo aus sie im Juli 1943 in das Vernichtungslager Sobibor deportiert und dort ermordet wurde.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; RMK 1935.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Internetquellen: Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=949906 (Margot Riesenfeld) (04.09.2012)

Rosenfeld, Ernst

* 05.06.1872, Nürnberg
† 11.02.1936, Nürnberg
K: 4

Approbation: 1895

Karriere: 1895–1899 Militär, London und Norwich (England); ab 01.04.1899 in Deutschland, Saenger (Leipzig), Leopold (Dresden), Prochownik (Hamburg); Facharzt für Frauenkrankheiten (Sulzbacher Straße 25, Nürnberg).

BGGF-Mitgliederliste 1929

Vorträge BGGF: 1912 (Mikroskopisches Bild eines Gumma der Mamma), 1913 (überkürbisgroßes Spindelzellensarkom des linken Lig. latum, ausgehend entweder von Resten der Urniere oder den Fasern des Ligaments), 1925 (Plötzliche Beckenknochenveränderung nach übertriebener Abmagerungskur [Osteomalazie durch Avitaminose?]).

Funktionen BGGF: 1912–1931 Kassier

Das Schicksal des jüdischen Frauenarztes Ernst Rosenfeld, der von der Gründung der BGGF an über annähernd zwei Jahrzehnte als Kassier für die Finanzen der Gesellschaft zuständig und mehrfach auch als Vortragender auf den Jahreskongressen der BGGF tätig war, konnte im Rahmen der hier durchgeführten Recherchen nicht weiter aufgeklärt werden.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; RMK 1935; Damskis: Biografien (2009), 238; Rieger/Jochem: Jüdische Ärzte (2009).

Sänger (Saenger), Hans Erling

* 30.11.1884, Leipzig
† 18.03.1943, Norwegen
V: Max Saenger, Professor in Leipzig (* 14.03.1853, Bayreuth, † 13.01.1903, Prag; ev.-luth.); M: Helga Maria Vaagaard (* 05.07.1857, Aalesund (Norwegen), † 15.02.1931, Kopenhagen; ev.-luth.)
E: 1) Ellen Thommessen, Oslo, geschieden; K: Knut Saenger-Thomessen, norweg. Legationsrat in Bonn; 2) Emilie Gräfin von Hirschberg († 24.02.1932, München); K: Giselheid, Leif; 3) Margaretha Donhauser; K: Helga, Hans Hermann (beide * Frederikstad, Norwegen).

Approbation: 1911; Habilitation: 1923; Entlassung aus dem Staatsdienst 1933

Karriere: Fachausbildung an der I. und II. UFK in München bei A. Döderlein und Franz Anton Weber, unter dem er 1923 Privatdozent und 1927 a. o. Prof. wurde.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Vorträge BGGF: 1921 (Zur Frage der aktiven Abortbehandlung), 1922 (Über vorzeitige Lösung der außerhalb der Geburtsbahn inserierten Plazenta/ Einige Beobachtungen bei Neugeborenenasphyxie), 1927 (Über Kompression der Nabelschnur durch die kindliche Hand), 1933 (Unsere Erfahrungen mit der Tubensterilisation nach Madlener, mit salpingographischer Nachprüfung).

Funktionen BGGF: 1924–1930 1. Schriftführer

Das BGGF-Mitglied Hans Sänger war 1923 von Albert Döderlein und dem Pathologen Max Borst habilitiert worden. Sänger, der seit 1927 den Professorentitel führte, war mehrfach als Vortragender bei Kongressen der Gesellschaft aufgetreten. Erst im März 1933 wurde sein Dienstvertrag als „gehobener ordentlicher Assistent“ an der II. UFK München um zwei Jahre verlängert. Er stammte von zwei jüdischen Großeltern im Sinne des Berufsbeamtengesetzes ab und führte zur Kompensation den „Frontkämpferparagraphen“ an. Die im Oktober dazu amtlich eingeholte Nachricht vom bayerischen Kriegsarchiv führte aber schließlich dazu, dass Hans Sänger noch im November 1933 mit sofortiger Wirkung aus dem bayerischen Staatsdienst entlassen wurde. Gleichzeitig lief ein Untersuchungsverfahren gegen ihn und seinen Chef Franz Anton Weber von der II. UFK München. Wahrscheinlich durch – in diesem Fall – pronatalistische Intentionen der neuen Machthaber beeinflusst, warf man beiden vor, dass in ihrer Klinik „die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung und der Sterilisierung ganz außerordentlich weitherzig“ behandelt werde. Franz Weber floh in den Suizid, Sänger war auf Grund des Berufsbeamtengesetzes bereits entlassen worden und nach Norwegen verzogen.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Artikel im Band: Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: GK 1928; GW 1956, 206; Fischer II (1962), 1351.

Archivalische Quellen: BayerHStaatsA M, MK 44237 PA Dr. Sänger Hans.

Seitz, Ludwig

* 24.05.1872, Pfaffenhofen an der Roth
† 19.06.1961, Pfaffenhofen an der Roth
V: Franz Seitz, Landwirt und Brauereibesitzer;
M: Josepha Seitz, geb. Dirr
E: Hedwig Kerschensteiner (ab 1905); K: 5

Studium: 1893–1898 München, Berlin, Heidelberg, München

Approbation: 1898; Promotion: 10.06.1898 (München); Habilitation: 22.07.1903 (München); Emeritierung: 01.10.1938

Karriere: Geheimer Hofrat; 1903 Privatdozent in München; 1910–1921 Direktor der UFK und der Hebammenschule Erlangen; 1921–1938 Ordinarius und Direktor der UFK Frankfurt a.M.

Vorträge BGGF: 1912 (Hyperemesis als Schwangerschaftstoxikose), 1913 (Die galvanische Nervenerregbarkeit und die Schwangerschaftstetanie), 1921 (Klinische Erfahrungen und technische Neuerungen in der Röntgenbehandlung des Karzinoms), 1930 (Zur Symptomatologie, Prophylaxe und Therapie der Eklampsie und ihrer Vorstufen).

BGGF-Mitgliederliste 1936

Funktionen BGGF: Ehrenmitglied

Publikationen: Die Störungen der Inneren Sekretion in ihren Beziehungen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 15. Versammlung, abgehalten zu Halle a.S. am 14.–17. Mai 1913. Erster Teil: Referate. Leipzig 1913, 213–475. – Über die Beseitigung von Myom- und Wechselblutungen in einmaliger Sitzung durch Zinkfilterintensivbestrahlung. In: MMW 63 (1916), 1785–1787 (zus. m.H. Wintz). – Die ausschließliche Röntgenbestrahlung des Gebärmutterkrebses, der Röntgen-Wertheim. In: MMW 66 (1918), 1131–1134 (zus. m.H. Wintz). – Unsere Methode der Röntgentiefentherapie und ihre Erfolge. Berlin/Wien 1920 (zus. m.H. Wintz). – Klinische Erfahrungen und technische Neuerungen in der Röntgenbehandlung des Karzinoms. In: Monatsschr Geburtshilfe Gynäkol 56 (1921), 92–93 (zus. m.H. Wintz). – Fünfjährige Erfahrungen mit der Strahlenbehandlung des Uteruscarcinoms. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 17. Versammlung, abgehalten zu Innsbruck vom 10. bis 22. Juni 1922. In: Arch Gynäkol 117 (1922), 258–260. – Über die Verkoppelung der eugenischen Sterilisierung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung bei besonders schweren Erbkrankheiten in einem einzigen Sondergesetz. In: Dtsch Med Wochenschr 59 (1933), 1084–1087. – [Diskussionsbeitrag zur Sterilisation]. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Berlin 1933. In: Arch Gynäkol 156 (1934). – Wie können Arzt und Frauenarzt zur Verhütung erbkranken und zur Förderung erbgesunden Nachwuchses beitragen? In: Dtsch Med Wochenschr 60 (1934), 546–549.

Ludwig Seitz, ein Schüler von Albert Döderlein, hat ein gewaltiges wissenschaftliches Lebenswerk hinterlassen und damit fast alle Teilgebiete der Frauenheilkunde bereichert. Als Direktor der Erlanger Klinik erarbeitete er zusammen mit seinem Schüler Hermann Wintz wichtige Grundlagen für die Bestrahlung gynäkologischer Krebserkrankungen. Er gilt als Vater des dortigen Röntgeninstituts, das zwischen den Weltkriegen als Forschungs- und Behandlungszentrum internationalen Rang einnahm. Für seine Verdienste um das Fachgebiet wurden Seitz zahlreiche Ehrungen zuteil, so etwa Ehrenmitgliedschaften von Fachgesellschaften. Auch die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina nahm ihn in ihre Reihen auf. In Frankfurt ernannte man ihn zum Ehrenbürger der Stadt und zum Ehrensenator der Universität. Erst in den 1990er Jahren wurde öffentlich, dass sich Seitz schon 1933 nicht nur vehement für eugenische Zwangssterilisationen, sondern auch für dazu simultane Schwangerschaftsabbrüche einsetzte. Er muss damit als einer der Wegbereiter der entsprechenden Erweiterung des NS-Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bezeichnet werden. Der NSDAP gehörte er allerdings nie an. In der Universitätsfrauenklinik Frankfurt a.M., die er von 1921 bis zu seiner Emeritierung 1938 leitete, wurden im Rahmen der von 1932 bis 1945 dort vorgenommenen 509 Sterilisationen auch 148 Abbrüche durchgeführt. In 38 Fällen waren die Schwangerschaften

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

älter als fünf Monate, manche der Frauen befanden sich bei der Interruptio sogar schon im siebten Monat. In fast der Hälfte der Fälle nahmen die Ärzte für den Abbruch eine Sectio parva vor.

Artikel im Band: Frobenius: Strahlentherapie; Frobenius: Ehrenmitglieder; Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GK 1939, 449–451; Fischer II (1962), 1437; Kleinert: Radium-Jubel (1988), 132; Wittern (Hrsg.): Professoren (1999), 181–182; Frobenius: Röntgenstrahlen (2003), 420–424.

Archivalische Quellen: UnivA Erl A2/1, 23, PA Seitz.

Seuffert, Ernst Ritter von

* 02.06.1879, München
† 21.11.1952, München
V: Ernst August Ritter von Seuffert; M: Auguste Edle von Weckbecker zu Sternenfeld
E: Leonie, geb. Graetz; K: Pauline, Theodora, Emy, Auguste

Studium: München

Approbation: 1903; Promotion: 1905 (München); Habilitation: 1916 (München); 23.06.1937 Entzug der Lehrbefugnis; 30.07.1937 Versetzung in den Ruhestand; 26.03.1946 Wiedererteilung der Venia Legendi

Karriere: Ab 1904 Fachausbildung bei F. v. Winckel und A. Döderlein in der I. UFK München; ab 1907 I. Ass.; ab 1913 Oberarzt; 1916 Privatdozent; ab 1920 Leiter der Hebammenschule der I. UFK; 1922 a.o. Prof.; 27.07.1946 – 01.08.1948 kommissarischer Leiter der I. UFK München.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Vorträge BGGF: 1913 (Über gynäkologische Röntgentherapie), 1921 (Klinische Erfahrungen mit der Strahlenbehandlung).

Publikationen: Über Dissectio Foetus mit dem Küstner'schen Rachiotom. In: Zentralbl Gynäkol 35 (1910). – Über gynäkologische Röntgentherapie. In: Strahlentherapie 2 (1913). – Das Ergebnis der Strahlenbehandlung beim Portio-Cervix-Karzinom. In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 53 (1920), 115–130. – Klinische Erfahrungen und technische Neuerungen in der Röntgenbehandlung des Karzinoms. In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 56 (1921), 93–96. – Lehrbuch der physikalischen, biologischen und klinischen Grundlagen zur Strahlen-Tiefen-Therapie und ihrer Anwendung in der Gynäkologie. Berlin 1923.

Ernst Ritter von Seuffert gehört zu den Pionieren der gynäkologischen Strahlentherapie. Er war in der I. Universitätsfrauenklinik München unter dem Direktorat von Albert Döderlein als Leiter des Strahleninstitutes maßgeblich an dessen Ausbau zu einer Einrichtung mit internationalem Renommee beteiligt. Auf der Strahlentherapie lag auch der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Publikationen. Wie bei vielen Radiologen der ersten Stunde führte der Umgang mit Strahlung bzw. radioaktiven Substanzen bei von Seuffert zu erheblichen Gesundheitsschäden. Er musste sich deshalb schon in der zweiten Dekade des 20. Jahrhunderts aus der praktischen Strahlentherapie zurückziehen. 1937 entzogen die Behörden von Seuffert wegen der „nicht arischen" Abstammung seiner Ehefrau zunächst die Lehrbefugnis. Wenig später wurde er nach dem Berufsbeamtengesetz in den Ruhestand versetzt. 1946 verfügte der Bayerische Kultusminister die Wiederverleihung der Venia Legendi; bis 1948 war von Seuffert dann während der Zeit von Heinrich Eymers Amtsenthebung kommissarischer Leiter der I. Universitätsfrauenklinik München.

Artikel im Band: Frobenius: Strahlentherapie; Frobenius: Wiederbesetzungen.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; RMK 1935; GK 1939; GW 1956, 209; Eymer/Ries: Seuffert [Nachruf] (1953); Fischer II (1962), 1444.

Archivalische Quellen: UniA M (LMU): E-II-3147.

Simon, Max

* 16.03.1864, Schweinfurt
† 05.06.1939, Nürnberg
E: Karoline, geb. Kröber

Studium: München, Freiburg i. Br., Berlin

Approbation: 1886

Karriere: 1886–1890 Ausbildung in den Universitätsfrauenkliniken Erlangen und Berlin (Paul Zwei-

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

fel, Richard Frommel, Karl Schröder); ab 1890 Frauenarzt mit Privatklinik in Nürnberg.

Vorträge BGGF: 1921 (Die chirurgische Behandlung der Abtreibungsperitonitis), 1924 (Präparat eines kindskopfgroßen, durch Laparotomie entfernten Zervikalmyoms).

Funktionen BGGF: 1921–1922 1. Vorsitzender; 1924–1926 2. Vorsitzender

Publikationen: Mißbildungen. In: Zentralbl Gynäkol (1884). – Übergang pathogener Mikroorganismen von Mutter auf Foetus. In: Zentralbl Gynäkol 17 (1893). – Kaiserschnitte. In: MMW (1893). – S.W. Flatau [Nekrolog]. In: Zentralbl Gynäkol (1926).

Max Simon gehört wie sein Freund August Beckh zu den wenigen nicht an universitären Kliniken tätigen Frauenärzten, die in den regionalen bayerischen Fachgesellschaften sehr aktiv waren. Ursprünglich in der Fränkischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie engagiert, war er an der Gründung der BGGF wesentlich beteiligt und wurde nach Max Hofmeier und Albert Döderlein deren dritter Vorsitzender. Zusammen mit Döderlein erarbeitete er Kriterien für die Definition des Begriffes „Frauenarzt".

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft.

Gedruckte Quellen: GK 1928; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987), 56.

Archivalische Quellen: StadtA Nürnberg: C21/IX, Nr. 847.

Straus, Willi

* 05.11.1873, Nürnberg
K: 1

Approbation/Promotion: 1897 (München)

Karriere: Praxis in der Essenweinstraße 4, Nürnberg; am 15.08.1933 abgemeldet nach London.

BGGF-Mitgliederliste 1929; DGG-Mitgliederliste 1931

Publikationen: Neue Mitteilungen über das Stillungsvermögen der Puerperae an der Münchener kgl. Universitäts-Frauenklinik. Diss. med. München 1897.

Der in Nürnberg niedergelassene Gynäkologe Willi Straus gehört zu den rassisch Verfolgten der nationalsozialistischen Diktatur, denen die Flucht ins sichere Ausland gelang. Im Rahmen der Recherchen für diesen Band wurden keine weiteren Angaben zu seinem Schicksal erhoben. Die in Nürnberg geborenen Egon John (* 1911), Lotte Lore (* 1921) sowie Ilse Minna Blondine (* 1925) Straus, vermutlich Familienangehörige des Frauenarztes Willi Straus, wurden 1942 von Nürnberg in das Ghetto Izbica deportiert und dort ermordet.

Gedruckte Quellen: Rieger/Jochem: Jüdische Ärzte (2009); Damskis: Biografien (2009), 239.

Internetquellen: Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=978682 (Egon John Straus), www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=979069 (Ilse Minna Blondine Straus), www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/directory.html.de?id=979310 (Lotte Lore Straus) (04.09.2012)

Wachtel, Michael

* 26.02.1902
† 17.09.1974, Oakland (Kalifornien, USA)
E: Margot Wachtel (* 27.08.1902, † 23.02.1987, Oakland)

BGGF-Mitgliederliste 1929; DGG-Mitgliederliste 1931

Vorträge BGGF: 1929 (Wege zur Steigerung und Verminderung der Milchsekretion im Wochenbett), 1930 (Die Prophylaxe der Thrombosen und Embolien im Wochenbett), 1931 (Zur Frage der Linderung des Geburtsschmerzes).

Publikationen: Die Stieldrehung der normalen Adnexe. Diss. med. München 1927. – Über neuzeitliche Geburtserleichterung. In: Arch Gynäkol 144 (1931), 225–227.

In den Mitgliederlisten der BGGF (1929) und der DGG (1931) findet sich Michael Wachtel als Mitarbeiter der II. UFK München unter der Adresse Lindwurmstraße 2a verzeichnet, als letzte Münchner Adresse führt Damskis Rindermarkt 9 an. Der Münchner Frauenarzt entzog sich der rassischen

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Verfolgung durch Flucht in die USA, wo er in Oakland (Kalifornien) 1974 verstarb.

Gedruckte Quellen: Damskis: Biografien (2009), 231.

Internetquellen: www.findagrave.com/cgi-bin/fg.cgi?page=gr&GRid=18685249 (04.09.2012) [Abbildung des Grabsteins]

Waidl, Ernst

* 13.01.1914, India (Jugoslawien)
† 20.07.1981
V: Viktor Waidl; M: Elisabeth, geb. Fulda
E: Dorothea Hickmann (ab 22.07.1960)

Studium: 1932–1938 Marburg/Lahn, Berlin, Wien

Approbation/Promotion: 20.12.1938 (Wien); Habilitation: 23.02.1955 (München)

Karriere: 1939 und 1940 Medizinalpraktikant in Jugoslawien; ab 01.06.1941 Fachausbildung an der II. UFK in München (Fikentscher); 04.05.1956 Oberarzt; 30.07.1962 apl. Prof.; 02.03.1966 Leitender Oberarzt; 01.12.1969 Ordinarius und Direktor der Frauenklinik des KH rechts der Isar der TU München.

Vorträge BGGF: 1955 (Grundsätzliches zur legalen Schwangerschaftsunterbrechung), 1959 (Die hypothalamische Neurosekretion des Feten), 1965 (Die mehrfache Sectio caesarea), 1967 (Der Endometriumsfaktor bei der oralen Infertilisierung), 1968 (Die Einwirkung von Ovulationshemmern auf den Kohlenhydratsstoffwechsel), 1969 (Die Wirkung von kleinsten Gestagendosen auf den Kohlenhydratstoffwechsel), 1977 (weist auf die vornehmliche Aufgabe der Medizin hin, auch der postklimakterischen Frau zu helfen, wobei Endokrinologie und psychologische Führung im Vordergrund stehen).

Funktionen BGGF: 1976–1977 1. Vorsitzender; Ehrenmitglied

Publikationen: Zur Frage eines Sexualzentrums im Zwischenhirn. In: Arch Gynäkol 176 (1949), 811. – Die experimentelle Ovarimplantation in die Milz. In: Arch Gynäkol 181 (1951), 351. – Experimentelle Untersuchungen über die ovariellen Wirkungen auf die Hypophyse. In: Arch Gynäkol 183 (1952), 573. – Das Verhalten des Eierstocks im Pfortadergebiet. In: Arch Gynäkol 183 (1952), 312. – Zur Histochemie der fetalen Adenohypophyse. In: Arch Gynäkol 194 (1960), 39. – Ist die Perforation des Uterus ein Kunstfehler? In: MMW (1960), 2599.

Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 320; GK 1960; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987).

Archivalische Quellen: UnivA M: PA-allg. 439; E-II 3466.

Weber, Franz Anton

* 22.10.1877, Würzburg
† 21.11.1933, München (Suizid)
V: Heinrich Weber; M: Elisabeth, geb. Matterstock
E: Klara, geb. Hornig; K: Herta (* 1910)

Studium: 1897–1902 Würzburg

Promotion: 09.07.1902 (Würzburg); Approbation: 27.07.1902; Habilitation: 21.07.1911 (München)

Karriere: ab 01.10.1902 Ass. der chir.-gyn. Abt. des Marienhospitals Köln; ab 01.04.1903 Volontärarzt UFK München; ab 01.01.1904 Volontärass. am Pathologischen Institut der Universität München; ab 01.11.1904 Ass. der UFK und Hebammenschule München (F.v. Winckel und A. Döderlein); ab 01.12.1913 Oberarzt; vom 01.10.1920 bis zum 21.11.1933 a.o. Prof. und Vorstand der II. UFK München.

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Die kompletten Uterusrupturen der letzten 50 Jahre an der Münchner Frauenklinik. Hegars Beiträge, Band XV; Beiträge zur Therapie der Nachgeburtsblutungen. In: MMW 30 (1910). – Der Gummihandschuh in der Hebammenpraxis. In: Allg Dtsch Hebammenzeitung 15 (1910). – Zur Behandlung gynäkologischer Erkrankungen mit Röntgenstrahlen. In: Monatsschr Geburtshülfe Gynäkol 35 (1912), 769–771.

Franz Anton Weber, im Kollegenkreis, bei Patientinnen und Studierenden offenbar gleichermaßen geschätzt, scheint im November 1933 ein Opfer der pronatalistischen Bemühungen der Nationalsozialisten geworden zu sein. Infolge einer gegen ihn

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

eingeleiteten Untersuchung „wegen fahrlässig abgegebener [positiver] Gutachten zur Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung in der II. gynäkologischen Klinik“ der Universität München sah er keine andere Möglichkeit als den Suizid. Die Universität versuchte zunächst, den u. a. als „Herzschlag“ deklarierten Tod Webers aus den Zeitungen herauszuhalten. Dies gelang jedoch nur unvollkommen. So erschien am 24. November 1933 in der Augsburger Postzeitung ein ehrender Nachruf, ebenso im 1935 vorgelegten Jahrbuch der Universität München für das Jahr 1933/34. Letzterer, der von dem langjährigen Assistenten Webers, Otto Brakemann, verfasst worden war, erregte erhebliches Missfallen des Kultusministeriums, das sich „im Hinblick auf die Tatsachen, die […] zu seinem Selbstmord geführt haben, […] durch diesen Aufsatz peinlichst überrascht“ sah. Der unten zitierte Sachakt zu der Untersuchung gegen Weber, die von dem emeritierten Heidelberger Gynäkologie-Ordinarius Karl Menge geleitet wurde, konnte noch nicht ausgewertet werden.

Artikel im Band: Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GK 1928; GW 1956, 211; Fischer II (1962), 1648.

Archivalische Quellen: UnivA München: E-II-3493; D-XV-031 (Sachakt Untersuchung gegen Prof. Friedrich Hiller und Prof. Franz Weber); BayHStA M: MK 69402 (Lehrstuhlakte).

Weidenbach, Arnulf Lothar Friedrich

* 07. 11. 1926, Leverkusen
† 01. 01. 1999, München
V: Heinrich Weidenbach;
M: Hedwig, geb. Pachnicke
E: Maria Teresa, geb. D'Arpino (seit 1959);
K: Richard (* 1960), Viktor (* 1964)

Studium: 1948–1953 München

Staatsexamen/Promotion: 1953 (München); Habilitation: 11. 06. 1969 (München)

Karriere: 1955–1956 Frauenklinik Venedig, UFK Rom; 01. 10. 1956 – 30. 04. 1963 wiss. Ass. der II. UFK München; 01. 05. 1963 Assistenzarzt Frauenklinik rechts der Isar München; 15. 12. 1965 Oberarzt der Frauenklinik rechts der Isar (TUM); 03. 07. 1975 apl. Prof.

Vorträge BGGF: 1969 (Zur operativen Behandlung der Stress-Inkontinenz-Rezidive/Harninkontinenz-Rezidive), 1970 (Routineappendektomie bei der gynäkologischen Laparotomie; Film: Vaginale Bauchhöhlen-Operationen), 1971 (Zur Ehrenrettung der Operation nach Alexander-Adams), 1972 (Zur Häufigkeit der Ureterläsionen nach Hysterektomie).

Funktionen BGGF: 1972–1989 Schatzmeister; Ehrenmitglied

Publikationen: Studie über Geburtsverläufe und Geburtsergebnisse nach Abortus imminens. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 30 (1970) 504–513 (zus. m. H. Wallner). – Geburtsleitung und Überlebenschance des 2. Zwillings. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 30 (1970), 795–813 (zus. m. B. J. Klose). – Die Beckenendlage und ihre Behandlung. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 36 (1976), 820–827 (zus. m. B. J. Klose, F. Langer). – Optimierung der postoperativen Thromboseprophylaxe in der Gynäkologie. In: Geburtshilfe Frauenheilkd 38 (1978) 98–104 (zus. m. J. Adolf, G. Buttermann, F. Gmeineder).

Archivalische Quellen: Zentrale Verwaltung der TU München, PA Prof. Dr. Arnulf Weidenbach.

Weil, Emil

* 12. 01. 1880

Approbation/Promotion: 1906 (München)

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Zur Multiplicität primärer Carcinome. München 1905 (Diss. med. München 1906). – Zur Frage der instrumentellen Uterusperforation. In: Arch Gynäkol 83 (1907), 733–743.

Emil Weil gehört zu den rassisch Verfolgten des Nationalsozialismus und Mitgliedern der BGGF, über die im Rahmen der hier angestellten Recherchen keine weiteren Angaben ermittelt wurden. Der Facharzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten war in München um 1930 in der Ottostraße 5, später auf der Platenstraße 1 niedergelassen. Zahlreiche Mitglieder der Familie Weil wurden aus München deportiert und ermordet, so bspw. Eugen Weil 1943 nach Auschwitz, Fanny und Betty (geborene Rosenberger) Weil im November 1941 nach Kowno (Kauen), Isabella (geborene Eppstein) Weil 1942

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

mit unbekanntem Ziel; Karoline Lina (geborene Eckstein) nahm sich am 1. Juli 1935 das Leben. Die in Fürth geborene Frieda Erna Weil (geborene Baer) war mit dem 1874 in Aufseß geborenen Arzt und Geburtshelfer Ludwig Weil verheiratet; sie lebten mit ihrem Sohn Kurt in München, zuerst Konradstraße 16, später Krumbacherstraße 10. Alle drei flüchteten am 18. Oktober 1935 in den Suizid. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Emil Weil in diesen Familienkreis gehört.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925, 1931/32; RMK 1935; Damskis: Biografien (2009), 231.

Internetquellen: Gedenkbuch des Bundesarchivs www.bundesarchiv.de/gedenkbuch/ (Suche mit dem Nachnamen Weil und Geburts-, Wohn- oder Inhaftierungsort München); Blume: Memorbuch www.juedische-fuerther.de/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=34 (Frieda Erna Weil) (04.09.2012)

Wiener, Gustav

* 07. 06. 1873, Regensburg
† 25. 11. 1933, München
E: Barbara (Babette) Müller

Studium: Edinburgh, Leipzig, Freiburg i. Br.

Approbation/Promotion: 1897 (Breslau)

Karriere: 1897–1898 Marburg (Marchand); 1898–1902 UFK München (v. Winckel); Niederlassung München, Odeonsplatz 1.

BGGF-Mitgliederliste 1929; DGG-Mitgliederliste 1931

Publikationen: Beitrag zur Statistik tuberkulöser Knochen- und Gelenkleiden nach Trauma. Breslau 1897 (Diss. med. Breslau 1897). – Ein Melanosarkom der Vulva. In: Arch Gynäkol 82 (1907), 521–527.

Gustav Wiener war fast 60 Jahre alt, als er in der Nacht vom 28. auf den 29. März 1933 in seiner Wohnung in München von einer Horde SA-Leute überfallen und schwer misshandelt wurde. Er erlag den Folgen der dabei erlittenen Verletzungen am 25. November 1933 und war damit vermutlich innerhalb der BGGF das erste Todesopfer des Rassenhasses.

Artikel im Band: Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925, 1931/32; GK 1928; RMK 1935; Damskis: Biografien (2009), 232.

Archivalische Quellen: BayerHStaatsA M LEA 39958.

Wilhermsdörfer, Samuel

* 22. 06. 1867, Ansbach
† 25. 02. 1951, Jerusalem
V: Raphael Wilhermsdörfer; M: Rosalie Selz
E: Bertha Vandewart; K: 2

Approbation/Promotion: 1891 (München)

Karriere: 01. 09. 1913 Wechsel von Gunzenhausen nach Nürnberg; Allgemeinarzt (Landgrabenstraße 146/Adlerstraße 35, Nürnberg); 01. 07. 1933 Praxisaufgabe; 16. 03. 1939 abgemeldet nach Haifa (Palästina).

BGGF-Mitgliederliste 1929

Publikationen: Ein Beitrag zur Casuistik der Parotisgeschwülste. Diss. med. München 1891.

Samuel Wilhermsdörfer zählt zu den 1929 als BGGF-Mitglieder geführten jüdischen Gynäkologen, deren Verfolgungsgeschichte hier nicht aufgeklärt werden konnte. Im März 1939 gelang ihm und seiner Frau die Flucht nach Palästina.
Gedruckte Quellen: Rieger/Jochem: Jüdische Ärzte (2009); Damskis: Biografien (2009), 240.

Archivalische Quellen: BayerHStaatsA M LEA 3770.

Wintz, Hermann

* 12. 08. 1887, Speyer
† 11. 06. 1947, Zusmarshausen bei Augsburg
V: Michael Wintz; M: Katharina Wintz, geb. Holdermann
E: Pauline Heinricke Zitzmann (gesch. 21. 05. 1940); Emma Maria Vogler (ab 23. 12. 1940)

Studium: ab WS 1907/08 Medizin, Mathematik, Physik und Chemie in Erlangen, Freiburg i. Br., Heidelberg, Erlangen

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Staatsexamen: 1912; Approbation: 1914; Promotion: 1914 (Dr. med.), 1920 (Dr. phil.); Habilitation: 1918

Karriere: 1920 a.o. Prof.; ab 01.04.1921 bis zur Entlassung und Internierung durch die Militärregierung Ordinarius und Direktor der Universitäts-Frauenklinik Erlangen; 1938–1944 Rektor der Universität Erlangen.

Vorträge BGGF: 1921 (Klinische Erfahrungen und technische Neuerungen in der Röntgenbehandlung des Karzinoms), 1925 (Weitere Ergebnisse meiner Untersuchungen über die innere Sekretion von Corpus luteum und Plazenta; Die Darstellung des Genitaltraktes; Demonstration einer sechsmonatigen Gravidität nach Kastrationsdosis; Untersuchungen über die durch ovarielle Dysfunktion bedingte Adipositas), 1929 (Die Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms und ihre Ergebnisse), 1930 (Die wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen der temporären Röntgenstrahlenamenorrhöe), 1931 (Sistomensin in großen Dosen), 1932 (Temporäre Strahlenamenorrhöe), 1935 (Diätkuren in Geburtshilfe und Gynäkologie), 1936 (Diätfragen), 1938 (Die Anregung innersekretorischer Drüsen durch Kurzwellen).

BGGF-Mitgliederlisten 1929, 1936

Funktionen BGGF: 1927–1929 1. Vorsitzender

Publikationen (Auswahl): Eine automatische Regenerierung der Röntgenröhre. In: MMW 63 (1916), 382–383. – Ergebnisse der Untersuchungen über Röntgentiefentherapie aus der Universitäts-Frauenklinik Erlangen unter spezieller Berücksichtigung der Dosierung beim Karzinom. In: Berliner Klin Wochenschr 56 (1919), 101–105. – Die ausschließliche Röntgenbestrahlung des Gebärmutterkrebses, der Röntgen-Wertheim. In: MMW 66 (1919), 1131–1134 (zus. m. L. Seitz). – Unsere Methode der Röntgentiefentherapie und ihre Erfolge. Berlin; Wien 1920 (zus. m. L. Seitz). – Die Röntgenbehandlung des Mammakarzinoms. Leipzig 1924. – Ergebnisse der Röntgenbehandlung. Statistischer Bericht über 800 Uteruskarzinome. In: Dtsch Med Wochenschr 51 (1925), 19–21. – Die wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen der temporären Strahlenamenorrhoe. In: Zentralbl Gynäkol 45 (1930), 2849.

An dem Frauenarzt und Radiologen Hermann Wintz scheiden sich seit mehr als einem halben Jahrhundert die Geister. Seine zahlreichen Verehrer sehen in ihm vor allem den international anerkannten, erfolgreichen Wissenschaftler, engagierten Klinikdirektor und großzügigen Mäzen. Die Kritiker werfen ihm vor, sich zu einem Vasallen des NS-Regimes gemacht zu haben. Die besondere Lebensleistung von Wintz liegt auf dem Gebiet der Radiologie. In einem erfolgreichen Joint-venture mit der Erlanger Medizintechnik-Firma Reiniger, Gebbert & Schall (heute Siemens) gelang es ihm, die Frauenklinik ab 1914 für mehrere Dekaden zu einem Forschungs- und Behandlungszentrum von internationalem Rang auszubauen. Wesentlich dafür waren seine Arbeiten zur Röntgentherapie gynäkologischer Krebserkrankungen. Außerdem profilierte sich der technisch ungewöhnlich begabte und manuell geschickte Wissenschaftler mit zahlreichen Erfindungen zur Verbesserung von Bestrahlungsgeräten. Wintz zeigte auch eine häufig bewunderte Großzügigkeit in finanziellen Dingen: Mittellose Patientinnen behandelte er oft kostenlos, die Klinikmodernisierung in den zwanziger Jahren war zu einem Großteil Zuwendungen aus seiner Privatschatulle zu verdanken. Als Rektor der Universität versuchte er offenbar, den Einfluss der Nationalsozialisten zu begrenzen. Er ließ aber zu, dass die Frauenklinik für rassenpolitische Ziele instrumentalisiert wurde: Die Ärzte führten hier von 1934 bis 1945 über 500 Zwangssterilisationen und mindestens 136 Zwangsabtreibungen bei Ostarbeiterinnen durch. Wintz starb, bevor seine Rolle im NS genauer untersucht wurde.
Artikel im Band: Kinzelbach: Gesellschaft; Frobenius: Strahlentherapie; Dross: Juden; Frobenius, Ehrenmitglieder; Frobenius: Wiederbesetzung.

Gedruckte Quellen: GW 1956, 213; Zander/Zimmer (Hrsg.): Bayerische Gesellschaft (1987); Sandweg: Verrat (1993); Wittern (Hrsg.): Professoren (1999), 220–221; Frobenius: Röntgenstrahlen (2003); Klee: Personenlexikon (2005).

Archivalische Quellen: UnivA Erl A2/1, 23 PA Wintz; AmtsgA E SPK Wintz.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Zweifel, Erwin

* 29.11.1885, Erlangen
† 12.07.1949, Brugg (Schweiz)
V: Paul Zweifel; M: Therese Brandeis
E: Gabriele, geb. Meyer; K: Marie Lusie (* 1928)

Studium: 1904–1909 Edinburgh, Leipzig, Freiburg i. Br.

Approbation/Promotion: 1910 (Leipzig); Habilitation: 1920 (München); Entzug der Lehrbefugnis zum 31.12.1935

Karriere: 1911 Schiffsarzt in Deutschostafrika und Kamerun; 1911–1913 Ass. der UFK München; 1913–1914 Ass. der UFK Jena; 1914 Volontärass. der chir. UK Würzburg; 1914–1918 im Weltkrieg; 1919–1931 Ass. der I. UFK München (1920 Privatdozent); 1923 Coombe Lying-in Hospital Dublin (Einrichtung einer Strahlenabt.); 1925/26 a.o. Prof. in München; 1930 und 1934 Vortragsreisen USA; 1931 Niederlassung in München.

BGGF-Mitgliederliste 1929; DGG-Mitgliederlisten 1931, 1933

Vorträge BGGF: 1914 (Erfahrungen mit der Mesothoriumbehandlung), 1925 (Ein neues Zangenmodell), 1926 (Über chemische Untersuchungen des Corpus luteum), 1927 (Zur Strahlenbehandlung der weiblichen Genitaltuberkulose), 1929 (Zur geburtshilflichen Indikationsstellung), 1932 (Ein neuer Tamponator; Über das Corpus-Carcinom), 1933 (Ein neues Kolposkop; Über den Ptyalismus gravidarum).

Publikationen: Erfahrungen mit Lumbalanästhesie. Diss. med. Leipzig 1910. – Erfahrungen an den letzten 10000 Geburten mit besonderer Berücksichtigung des Altersbildes. In: Arch Gynäkol 101 (1913), 643–699. – Ein Fall von polypösem Adenom der Tube. In: Arch Gynäkol 109 (1918), 774–792. – Wirkt fötales Serum artfremd auf das Muttertier? Eine biologische Studie zur Aufklärung der Eklampsie vom Standpunkt der Anaphylaxieforschung. München 1920. – Kann eine Schwangerschaft über 302 Tage dauern? In: Arch Gynäkol 116 (1922), Nr. 1. – Die Indikationen zur Strahlenbehandlung in der Gynäkologie. Berlin 1927 (mit e. Geleitw. v. A. Döderlein). – Grundriss der Gynäkologie. Berlin 1927 (m. P. Zweifel). – Die diagnostische Bedeutung der postklimakterischen Blutungen. In: Arch Gynäkol 137 (1929), 1008–1015.

Erwin Zweifel gehörte zu den renommiertesten Gynäkologen der in den 1920er Jahren jüngeren Generation. Der Sohn des Erlanger und Leipziger Ordinarius Paul Zweifel – gemeinsam verfassten beide den 1927 erschienenen „Grundriss der Gynäkologie" – etablierte 1923 am Coombe Lying-in Hospital in Dublin eine „Strahlenabteilung" und war auch in den USA ein gefragter Vortragender. Bei der Umsetzung des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums" ergab sich 1933, dass Zweifel von einer jüdischen Mutter abstammte und mit einer Jüdin verheiratet war; nur seine anerkannte „Frontkämpfereigenschaft" bewahrte ihn vor der sofortigen Vertreibung. Anlässlich einer Vortragsreise auf Einladung der „American Association of Obstetricians, Gynecologists and Abdominal Surgeons" im Sommer 1934 legte ihm die Universitätsverwaltung bereits nahe, „daß er sehen will, ob er nicht in Amerika bleiben kann"; jedenfalls habe er dort klarzustellen, „daß er nicht etwa im Auftrage des Staates oder der Universität oder der Fakultät […] gekommen ist." Mit Ablauf des Jahres 1935 wurde Zweifel die Lehrbefugnis entzogen, im Jahr 1936 wurde er bei der Sondierung von Immobilienerwerb in der Schweiz des Devisenschmuggels denunziert, das Verfahren aber niedergeschlagen. 1937 zog er sich aus München zurück und lebte ein Jahr in Berlin, bis er am 2. November 1938 in die Schweiz emigrierte, deren Staatsangehörigkeit er neben der deutschen besaß.

Artikel im Band: Dross: Juden.

Gedruckte Quellen: ÄHB 1925; GK 1928; RMK 1935, 1937; GW 1956, 214; Fischer II (1962), 1733; Jäckle: Schicksale (1988), 135–136; Detjen: Staatsfeind (1998), 262; Damskis: Biografien (2009), 232; Schwoch: Kassenärzte (2009), 932.

Archivalische Quellen: UniA M: N-I-96 Bd. 5 Nr. 5 (Zweifel), E-II-3691; BayerHStaatsA M: Abt. I MK 35817, LEA 41295 (Zweifel, Gabriele); StaatsA M: Staatsanwaltschaften No. 8261, Wiedergutmachungsbehörde I Oberbayern I/N 6640, I a 4952, Oberfinanzdirektion München 11639, Staatsanwaltschaften No. 8261, Polizeidirektion München 15506.

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Personenregister

Die in den Kurzbiographien vorgestellten Personen erscheinen im Register im **Fettdruck**.

A

Adler, Ludwig 139
Albers-Schönberg, Heinrich Ernst 64
Albrecht, Hans 282
Albrecht, Pavla 129, 164, 252
Amann, Joseph Albert 68
Amreich, Isidor Alfred 140
Anselmino, Karl 171
Anthuber, Christoph 2–3, 5, 31, 257, 263, 268–269
Antoine, Tassilo 4, 186–188
Aquin, Thomas von 207
Aristoteles 207
Aschner, Bernhard 76, 139
Auerbach, Philipp 176

B

Bab, Hans 279, 283
Bach, Ernst 127, 291
Baer, Karl Ernst von 207
Baltzer, Jörg 238
Barry, Martin 207
Bauer, Hartwig 2, 259, 263
Bauer, Karl Heinrich 92
Bauer, Otmar 7, 12, 31, 116, 133–134, 180, 266–267, 283–284
Baumann, Oscar 107
Baumgärtel, Friedrich 158–161, 183
Beckh, August 15, 23, 79, 265, 284, 317
Beckmann, Matthias W. 2, 5, 252, 263, 269
Behrends, Margot 248
Belonoschkin, Boris 188
Benedek, Thomas G. 37
Benoist, Louis 64
Berg, Dietrich 14, 17–18, 26–27, 268
Berg, Lilo 248
Bergdolt, Ernst 152
Bergonié, Jean 64
Bickenbach, Werner 12, 28–29, 116, 131, 134, 151, 172–173, 198, 211, 231–232, 239, 266, 284–285
Binding, Karl 246
Bing, Julius 104
Biro, Stefan 177
Blechschmidt, Erich 210
Bock, Gisela 118, 120
Bockhardt, Max 39
Böckle, Franz 198, 212
Bohnstedt, Rudolf M. 190
Bokai, Arpad 38
Bornemann, Wilhelm 90
Borst, Max 101, 314
Braga, Sevold (Vsevold) 124, 153
Brakemann, Otto 179, 319
Brandeis, Therese 101, 322
Brandl, Max 116, 125, 128, 132–134, 206, 211–213, 267, 285–286
Brecht, Bertolt 53
Breitner, Josef 7, 12, 29–31, 266–267
Brenner, Eduard 155, 156, 161, 183
Bröer, Ralf 92
Brünings, Wilhelm 166
Brusis, Ernst 14, 30, 244, 245, 267, 268, 286–287
Bumm, Ernst 3, 36, 38–44, 60, 67–69, 283, 287, 288
Burger, Karl Johann 7, 15, 16, 159, 174–177, 181, 183, 266, 288
Burghardt, Erich 288–289
Butenandt, Adolf 172
Butz, Mathilde 167

C

Callmann, Friedrich Wilhelm 102, 279, 289
Clauberg, Carl 139
Conrad, Fried 25–26
Conti, Leonardo 96, 112, 124, 125, 142
Coolidge, William David 63
Cordua, Rudolf 155
Coutard, Henri 75
Credé, Carl 42
Czech, Herwig 143
Czerny, Vinzenz 61

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

D

Damskis, Linda 96
Daum, Karl 12
David, Matthias 1, 127
Democh(-Maurmeier), Ida 49, 50, 53, 279, 289, 290, 303, 307
Demoll, Reinhard 166
Dessauer, Friedrich 64
Diepgen, Paul 207
Dietel, Hanns 231, 244
Dietl, Johannes 5, 18–19, 268–269
Döblin, Alfred 53
Döderlein, Albert 3, 7, 9–10, 12, 15, 42–44, 60, 66–69, 77, 79, 81–82, 99, 110, 116, 118, 122, 126, 127, 133–134, 165, 239–240, 265, 287, 290–291, 294, 296, 314–318, 322
Döderlein, Gustav 116, 133–134, 155, 171, 198, 290–292
Doepfmer, Rudolf 190–191
Dohm, Hedwig 48
Doneith, Thorsten 120, 124, 130, 308
Dostler, Johann 104
Drey, Wilhelm 279, 292
Durand-Wever, Annemarie 50, 53, 279, 292, 293, 307
Dyroff, Rudolf 15, 20, 23–25, 56, 74, 78, 81, 96, 116, 123, 126, 128, 132–134, 149, 151–157, 160–164, 181–183, 258, 265–266, 293–294

E

Ebert, Andreas D. 1
Egger, Herwig 247
Ehrhardt, Karl 143–146
Eichweber, Stephan 250
Eisenreich, Otto 132, 149, 177–179, 181, 265, 294, 295
Emmrich, Josef-Peter 187, 297
Engelbrecht, Carl-Heinz 23, 265, 266, 295
Engelhart, Erich 140
Engelhorn, Ernst 265, 295
Engisch, Karl 197
Ertl, Franz 140
Eymer, Heinrich 12, 15–16, 19–20, 23, 75–76, 92–93, 96, 110, 116, 118, 127–129, 133–134, 143, 149, 151–152, 164–173, 176, 179–182, 184, 239, 243–245, 247, 249–250, 252–253, 257, 266, 270, 283–285, 287, 295–296, 308, 313, 316

F

Fallada, Hans 53
Faulhaber, Michael von 168
Fendt, Franz 167, 176
Fikentscher, Richard 4, 116, 121, 132, 134, 149, 177–182, 186–188, 192–194, 266–267, 296–297
Flaskamp, Wilhelm 74, 78, 298
Flatau, Siegfried 65, 312, 317
Fleischer, Richard 97, 105–108, 279, 298–299, 304
Forst, August 172
Franke, Paul 246
Frankl, Oskar 139
Freud, Ernest 251, 253
Freud, Sigmund 251
Freund, Wilhelm Alexander 61
Frick, Wilhelm 107
Friese, Klaus 12, 14, 251, 269
Frobenius, Else 88–89
Führer, Wilhelm 102
Fürbringer, Paul 188

G

Galen 207
Galton, Francis 246
Ganse, Robert 124, 152–154, 155
Gastreich, Fritz 105–107
Gaupp, Robert 120, 134
Gauß, Carl Joseph 10, 15, 60, 63, 66, 74, 75, 77, 79, 82, 84, 116, 118, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 149, 174, 181, 265, 299, 300
Gebbert, Julius Max Gotthard 60, 231
Geßner, Herbert 152, 167
Gfroerer, Walter 174, 181, 300
Giles, Arthur 62
Goebbels, Joseph 88, 91
Goldberger, Eduard 166–169
Gömbös, Gyula 176–177
Graeff, Heinrich (Henner) 18, 27, 30, 267, 268
Graf, Konrad 54
Graf, Otto 168
Graf, Selma 3, 54–57
Gramich, Max 169
Grimm, Jana 121
Grober, Julius 45
Gruber, Josef 104
Guthmann, Heinrich 76
Gütt, Arthur 118, 127, 130, 253, 291, 296

H

Haberlandt, Ludwig 219
Häberle, Albert 265, 300
Hadrich, Julius 110
Haeckel, Ernst 208, 210, 246
Hahn, Otto 63
Haller, Jürgen 220
Halsted, William Stewart 13
Hammacher, Konrad 26
Häring, Bernhard 209, 210
Hartmann, Johann Baptist 167

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Haselbacher, Gerhard 245
Haselwarter, Robert 237, 240, 241, 242, 245
Hauch, Gabriella 143
Haupt, Walter 178
Häusler, Herbert 140–141
Heim, Hildegard (Hilde) 21, 279, 300, 307
Heinke, Ernst 190
Heinrich, Walter 167
Heiss, Herbert 211
Heller, Josef 166–170, 177
Hengge, Anton 15, 265–266
Henze, Ricarda 228–229
Hepp, Hermann 12, 14, 247, 248, 258, 268
Hertig, Arthur 209
Hertwig, Oscar 207
Hertwig, Paula 80–81
Heß, Rudolf 91
Heusler, Andreas 246
Heusler-Edenhuizen, Hermine 49, 53
Heynemann, Theodor 122
Hiemer, Ernst 112
Hiess, Viktor 140
Hilgenfeldt, Erich 91
Hiller, Friedrich 102, 319
Himmler, Heinrich 55, 90
Hindenburg, Paul von 168
Hinselmann, Hans 82, 154
Hipp, Maria 234
Hippokrates 207, 289
Hirsch, Rudolf 279, 301
Hirschmann, Moritz 105
Hitler, Adolf 87, 88, 95, 98, 106, 138
Hoche, Alfred 246
Hoegner, Wilhelm 88
Hoff, Franz 144, 145
Hofmann, Elisabeth 93
Hofmeier, Max 1, 7, 12, 15, 174, 265, 301, 302, 317
Hohendorf, Gerrit 246
Hohmann, Georg 152
Hollenweger-Mayr, Barbara 22
Holzknecht, Guido 64
Horban, Corinna 133, 250, 252
Hornstein, Otto P. 191, 192
Horvath, Josef 157, 183
Hubenstorf, Michael 138
Hundhammer, Alois 157, 159–163, 171, 179–180, 313
Hunstein, Werner 221
Husslein, Hugo 17, 302, 303

I

Ihm, Karl 245

J

Jaschke, Rudolf Theodor Edler von 126, 166
Jaspers, Karl 168
Jellinek, Camilla 52
Joël, Charles A. 189
Johannigmann, Josef 30
Jonatha, Wolf-Dieter (Wolfdietrich) 19, 31, 268
Jordan, Paul 187, 190, 194, 297

K

Kachel, Mally 21, 50, 279, 303, 307
Kahr, Heinrich 139
Kaiser, Rolf (Rudolf) 13, 17, 25, 30, 33, 219, 266, 267, 303
Kammerer, Rudolf 103
Kant, Immanuel 214, 215
Kantorowicz, Ernst 99
Kästner, Ralph 250, 253
Kater, Michael H. 246
Kaufmann, Carl 172, 173, 238, 310
Keil, Helmut 250
Kentenich, Heribert 246
Kepp, Richard 172
Kerpel, Edmund 177
Kettler (Tzelepes), Karolin 240, 244, 245, 253
Kiefer, Annegret 28, 262, 268
Kienböck, Robert 64
Kienle, Else 54
Killer, Marianne 18–19, 28, 33, 262
Kimmig, Joseph 190
Kindermann, Günther 115, 237–238, 241, 244, 247, 250–251, 258, 267
Kirchhoff, Heinz 25, 197–198, 211, 218–221, 234, 280
Klaften, Emanuel 139
Klebanow, David 183, 249
Klein, Gustav Adolf 11, 65, 304, 309
Kleine, Hugo Otto 92–93
Knaus, Hermann 155, 302
Koch, Robert 38
Koch, Thomas 131
Koerting, Walther 165–170, 176
Kölle, Ruth 232
Kollmann, Theodor 240
Koschade, Eduard 22, 25–27, 262, 267–268
Kraus, Hans 105, 108–109, 279, 304–305
Kraus, Irma 108–109, 305
Krauss, Marita 252
Kreienberg, Rolf 1, 14, 27
Krone, Heinrich-Adolf 26, 267
Krönig, Bernhard 42–44, 66–67, 308
Kühnelt, H.-J. 194
Kürzl, Rainer 19, 30, 268, 269
Kuß (Kuss), Erich 242–245, 247, 249–250, 252

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

L

Latzko, Wilhelm 139
Lauritzen, Christian 221
Legmann, Israel 168
Lehmann, Julius Friedrich 127, 178
Lehmus, Emilie 48
Leibbrand, Werner 124, 153, 155, 156, 183
Lembcke, Hermann 63, 66, 299
Leven, Karl-Heinz 5
Ley, Astrid 4–5, 25, 118, 122, 187, 197
Liebl, Ludwig 110, 305
Lifton, Robert 249
Link, Gunther 246
Lisner, Wiebke 228
Lochmüller, Hans 26
Ludwig, Hans 1, 266, 270
Lüttge, Werner 306
Lützenkirchen-Funck, Sophie 50, 279, 306, 307
Luxenburger, August 106
Luxenburger, Hans 80, 106–107

M

Madlener, Max 123
Mahnert, Alfons 140
Mandelbaum, Richard 76
Mann, Thaddeus 191
Martius, Heinrich 122, 131, 166, 171–173, 175, 183, 284, 302
Matthes, Karl 159
Mayer, August 11, 73, 82, 95, 110, 116, 118, 120, 124, 127, 128, 130, 131, 134, 143, 191, 210, 307, 308
Meinzolt, Hans 162, 177
Menge, Carl (Karl) 42–44, 102, 166, 178–179, 308–309, 313, 319
Mestwerdt, Gustav 82, 289
Meyer, Gabriele 100–101
Mielke, Fred 246
Mikulicz-Radecki, Felix von 82
Mirabeau, Sigmund 265, 309
Mitscherlich, Alexander 246
Mitscherlich-Nielsen, Margarete 246
Moissl, Norbert 246
Moll, Albert 209
Monheim, Maria 50, 279, 307, 309
Mooslechner, Ludwig 140
Mosbacher, Emil 279, 310
Motz, Stefanie 19, 22, 33, 276

N

Nathan, Alfred Louis 97, 104–108
Nebesky, Oskar 140
Neeff, Theodor 75, 83
Neisser, Albert 38–39, 44–45
Neundörfer, Ambros 157
Nickl, Dora 174
Niederecker, Kaspar 176, 177
Niedermeyer, Albert 110, 138
Niermann, Hans 191, 192
Niklas, Wilhelm 179, 180
Nikolowski, Wolfgang 190
Nilsson, Lennart 210
Noiré, Henri 64
Nordmeyer, Kurt 160
Nowak, Klara 246
Nürnberger, Ludwig 77–79, 81, 121, 132, 174

O

Ober, Karl Günther 267, 289, 310, 311
Olzog, Günter 176
Ottow, Benno 119

P

Paluka, Almut 239
Peeters, Ferdinand 220
Peil, Oswald Fritz 174, 181, 311
Philipp, Ernst 175
Piringer, Josef 37, 38
Ploss, Birgit 28, 262, 268
Plötz, Alfred 246
Podleschka, Kurt 13, 151, 154, 158, 183, 266
Polano, Anna 24, 102, 311
Polano, Oskar 24, 65, 82, 101–102, 179, 265, 279, 311–312
Pöschl, Walter 140

Q

Quidde, Ludwig 36, 44

R

Raeffler, Johannes 312
Rauscher, Herbert 219
Rech, Marie Gertrud 152, 312
Rech, Walter 149, 151–154, 158, 174, 181, 183, 312–313
Redwitz, Wilhelm Freiherr von 177–179, 181
Rehm, Albert 165
Reichold, Selma 54
Reifferscheid, Karl 64
Reiniger, Erwin Moritz 60, 321
Reinke, Annemarie 234
Rheinfelder, Hans 156, 161, 162, 172, 180
Ricord, Philipp 37, 38

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

Riesenfeld, Nathan 279, 313, 314
Rinecker, Franz von 39
Rock, John 209
Rockenschaub, Alfred 233
Rohleder, Hermann 188
Röntgen, Wilhelm Conrad 61, 75
Rosenfeld, Ernst 265, 279, 314
Röther, Gustav 105
Rüdin, Ernst 106, 118, 127, 128, 130, 245, 253, 296
Rummel, Hans 12, 19, 28–29, 266
Rump, Walther 82
Runge, Hans 93, 171, 175, 234
Rupprecht, Philipp („Fips") 112
Ruttke, Falk 118, 127, 253, 290, 291, 296

S

Sabouraud, Raymond 64
Sahlmann, Hans 105–107, 111, 304
Sandweg, Jürgen 155
Sänger, Hans 101–102, 178, 279, 314–315
Sasse, Hermann 124
Sasse, Werner 153
Sattler, Hubert 42
Scanzoni, Friedrich Wilhelm von 39
Schäfer, Daniel 1
Schäffer, Fritz 157, 161–163, 183
Schall, Friedrich 60, 321
Schauenstein, Walter 141
Schauta, Friedrich 61, 62, 68, 143, 309
Schehl, Ernst 77
Schirren, Carl 190–191, 194–195
Schmitt, Walther 73, 77–78, 265
Schmuhl, Hans-Walter 2, 117, 118
Schöldgen, Werner 191, 192
Scholten, Gustav 73
Scholtz-Klink, Gertrud 91
Schröder, Robert 166, 174, 311
Schroeder, Carl 179
Schubert, Gerhard 172, 173
Schuermann, Hans 190
Schultze, Kurt Walther 119
Schultze-Rhonhof, Friedrich 93, 160
Schumacher, Paul 76
Schwalm, Georg 213
Schwalm, Horst 12, 20, 267
Schwarze, Gisela 124
Schwarzhaupt, Elisabeth 222
Seitz, Ludwig 11, 60, 65–66, 68–70, 76, 82, 92, 116, 127, 129, 134, 143, 160, 312, 315–316, 321
Seitz, Walter 179
Sellheim, Hugo 77
Sellschopp, Almuth 246
Semm, Kurt 187, 297
Seuffert, Ernst Ritter von 66, 68–69, 71–72, 77, 82, 168, 181, 246, 279, 316
Shettles, Landrum B. 210
Siebke, Harald 175, 189
Silló-Seidl, Georg 191, 192
Simon, Max 9, 15, 265, 316–317
Simon, Walther 105
Soemmerring, Samuel Thomas 144
Spechter, Horst Jürgen 29, 267
Stadler, Erich 140
Stark, Günther 13, 267
Steinau, Hans Ulrich 259
Stiasny, Hans 189
Sticker, Anton 62
Stieve, Hermann 78, 79, 249
Stoeckel, Walter 60, 96, 112, 131, 138, 291
Strathmann, Hermann 163
Straus, Willi 279, 317
Streck, Arnulf 106, 107
Streicher, Julius 55, 80, 98, 106–107
Szálasi, Ferenc 176
Szolnoki, Franz 177

T

Tandler-Schneider, Andreas 246
Tapfer, Siegfried 143, 246
Taubert, Hans-Dieter 129
Thalheimer, Ludwig 98
Theilhaber, Adolf 68, 105
Tiburtius, Franziska 48
Tillman, Harry 187, 297
Tintner, Hans 54
Tremel, Hans 168
Tribondeau, Louis 64
Tritthart, Karl 140
Tucholsky, Kurt 53
Tulzer, H. 193
Tzelepes, Karolin (siehe Kettler, Karolin)

U

Ursing, Ingrid 251

V

van Hall, Eylard 251
Vasterling, Hans-Werner 190
Veil, Wolfgang Heinrich 45
Verschuer, Otmar Freiherr von 112
Vienne, Florence 188
Vogt, Emil 78
Voltz, Friedrich 74, 82, 129

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

W

Wachtel, Michael 279, 317, 318
Wagner, Georg August 165–166, 291
Wagner, Gerhard 93, 166, 305
Waidl, Ernst 33, 179, 267, 318
Weber, Franz 65, 102, 178, 308–309, 314, 318–319
Wegerhoff, Leo 158
Weibel, Wilhelm 140
Weidenbach, Arnulf 12, 30–33, 267–268, 319
Weidinger, Hans 17, 268
Weil, Emil 279, 319–320
Weizsäcker, Carl-Friedrich von 245
Weizsäcker, Ernst von 245
Weizsäcker, Richard von 244
Welsch, Hermann 26, 266
Wertheim, Ernst 41, 60–61, 143, 283
Wessely, Karl 24
Wetterer, Josef 77
Wiener, Gustav 98, 279, 320
Wild, Robert 106
Wilhermsdörfer, Samuel 279, 320
Wilke, Anna 231, 232
Wimmer, Thomas 180
Winau, Rolf 246
Winter, Georg 74
Winterhalter, Elisabeth 49
Winterstein, Theodor 241
Wintz, Hermann 11, 15, 23, 60, 63, 69–70, 74–76, 78, 80–84, 95, 125–126, 132, 149, 151–152, 155, 160–162, 260, 265, 294, 296, 298, 315, 320–321
Wirz, Franz 131
Wolf, Friedrich 54
Wolf, Susanne 130, 174, 299
Wulf, Karl-Heinrich 1, 233, 255, 268, 289

Z

Zacherl, Hans 140, 302
Zahn, Volker 30
Zander, Josef 1, 12, 26–27, 30, 234, 238, 240, 249–250, 257, 262, 267
Zimmer, Fritz 1, 12, 30–31, 33, 212, 240, 249, 267–268
Zweifel, Erwin 82, 97, 99–104, 279, 322
Zweifel, Gabriele 103–104, 322
Zweifel, Paul 3, 36, 41–43, 47, 99, 290, 316–317, 322
Zweig, Arnold 53

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York

© Copyright 2012 Georg Thieme Verlag Stuttgart New York