

Frauenärztinnen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Renate Wittern-Sterzel

„Weibliche Ärzte für weibliche Patienten!“

Dieser Kampf ruft 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 Vaginalsepekulum, 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.

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 derbearteten 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 Reichsamts 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

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.

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-

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% entspricht.

terhalter (1856–1952), die als Münchenerin 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 Großstadtdphänomen, 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

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).

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).

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 Polizei-

ärztinnen 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 Polizeiarztin war Dr. Agnes Hacker, die 1896 ihr medizinisches Examen in der Schweiz bestanden, ein Jahr später in Wien über ein gynäkologisches 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).

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 Geburtenrückgang³³ 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.

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 weitest 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.

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 Stöcker⁴⁵ 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 verstärkter 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 Osborne: 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 Osborne: Cultures (2007), S. 31–41.

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 15000 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 Erlangen⁵⁹ 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. Osborne: 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.

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 Tötlichkeiten 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 Indivi-



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

duum in ihrer sozialen, wirtschaftlichen und psychischen Situation gänzlich unberücksichtigt blieb,

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.

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.

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 ver-

heimlichen können.⁷² Die Mittel, die Selma Graf bei ihren Patientinnen einsetzte bzw. verschrieb, dienten nach dem damaligen Kenntnisstand der Herbeiführung der Regelblutung⁷³ 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 Dilator, 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.

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 Strafmaßes⁸¹ 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 scheu-

ten 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. Osborne: *Cultures* (2007), S. 221 f.

⁸⁰ Die Medizinische Fakultät entzog ihr aufgrund der Verurteilung und des Verlustes der bürgerlichen Ehrenrechte im Februar 1940 den Dokortitel, 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. Franzer: *Regelstörung* (2003), S. 66 f.

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 Ärztin. Frauenmedizinstudium und ärztliche 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: Staube, 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-

- 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, Cornelia: Heilanspruch und medizinische Kunstfehler. Abtreibungen durch Ärzte in der Weimarer Republik: offizielle Beurteilung und weibliche Erfahrung. In: *MedGG* 19 (2000), S. 95–121.
- Usborne, Cornelia: 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, Cornelia: *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.