

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.

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 Nichthabituierter 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 Reichsärztführer empfohlenen¹¹ und nach dem 26. Juni 1935 gesetzlich möglichen simultanen Schwangerschaftsabbrüche im Rahmen von Zwangssterilisationen.¹² Ferner ist be-

kannt, 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.

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

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



Abb. 7.1 „Gesunde Eltern – gesunde Kinder“ – Propagandaplakat der NS-Volkswohlfahrt für die Eugenik im „Dritten Reich“ (1934) (Quelle: Stadtarchiv Erlangen).

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.

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 Erbgesundheitsgerichten¹⁸ 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 Eymers (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 Eymers 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; Eymers: Unfruchtbarmachung (1936), S. 317–347.

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“ widersetzen: 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.

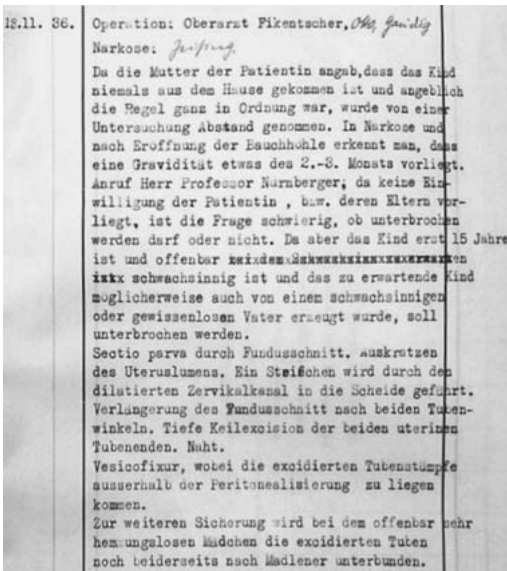


Abb. 7.2 Operationsbericht mit Dokumentation einer illegalen eugenischen Abtreibung (Quelle: Grimm: Zwangssterilisationen [2004]).

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 erkrankten 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

³¹ Doneith: Mayer (2008), S. 101–106; zu Gaupps Rolle bei der Entnazifizierung der Universität Tübingen: Grün: Schuld (2007), S. 288–290.

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

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.

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 Schwachsinn“ 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 entscheiden 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 entziehen lassen. So etwa über eine Frau, die sich am Tag der Einlieferung in die Klinik vergiften wollte. Nach Angaben der Gemeindegewesenerin 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.

veränderung der Gebärmutter“ vorgenommen worden.³⁹

In den Untersuchungen zu den Vorgängen an der I. UKF 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. UKF 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 Unterichtsbehörde 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.

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. ascendierende 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 Arbeit⁴⁹, 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“

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.

(Aus der Universitäts-Frauenklinik Erlangen
[Direktor: Prof. Dr. med. et phil. H. Wintz].)

Erfahrungen an den ersten 100 gesetzlichen Sterilisationen¹⁾.

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 Sterilisationen 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]).

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.

⁵¹ Vgl. zur Gesamtproblematik für die kaiserzeitliche Gynäkologie den Beitrag von Marion Ruisinger in diesem Band.

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

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 rassistischen 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



Abb. 7.4 Ostarbeiterinnen in einem Lager bei Erlangen (1942) (Quelle: Stadtarchiv Nürnberg).

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.

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 Grün-

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.

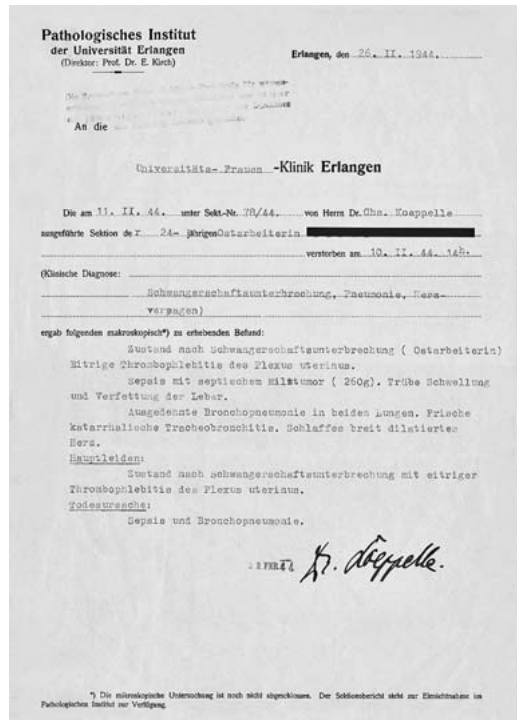


Abb. 7.5 Tödliches Ende einer Zwangsabtreibung (Sektionsbefund) (Quelle: Archiv der Frauenklinik Erlangen).

den 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

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

⁵⁹ Frobenius: Abtreibungen (2004), S. 297 f.

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 Unselbstständigkeit, dieses widerspruchlose 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 Eymmer: Albrecht: Eymmer (2010), S. 309.

⁶⁴ Jaschke: Eröffnungsrede (1949), S. 194.

⁶⁵ Klee: Döderlein (2011), S. 114.

dass Döderlein den Blutordensträger und NS-Aktivist 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 Gesetzeskommentar⁶⁷ 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 Ausmerzungen 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 verhelten.“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 Eymmer (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 Eymmer 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.

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 Eymers, 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 widerspruchlos vollzogen wurden, versuchten Eymers 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 Eymers 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 Unterrichts) begründeten. Eymers 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 Eymers

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 Eymers – 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 Eymers 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 Eymers 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. Eymers 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 Universitätsklinik durchgeföhrt 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: Zwangssterilisationen (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 Eymers auch der Beitrag Wiederbesetzungen in diesem Band. Im Spruchkammerverfahren stritt Eymers dagegen ab, Abtreibungen bei Ostarbeiterinnen vorgenommen zu haben. Dafür erhielt er auch eine Bestätigung seines damaligen Oberarztes Rech (StA München SpKA Eymers, 382, Nr. 17).

⁷⁶ StaatsA M, SpK Eymers, 382. Brief von Hans Naujoks an Eymers, in dem er zu dessen Bedenken Stellung nimmt. Naujoks war vehementer Befürworter der eugenischen Abruption.

⁷⁷ Doneith: Mayer (2008), Fußnote 491.

⁷⁸ Weber: Ernst (1993), S. 219 f.

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 Eymers 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 Eymers 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 Eymers, 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 „erbkranken[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 Verbrechen 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: Eymers (2011), S. 309.

⁸¹ Siehe hierzu Kuß: Eymers (2011), S. 27 f. Der Autor teilt diese Einschätzung der Quellenlage, allerdings ohne Eymers 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.

Carl Joseph Gauß

Wie oben erwähnt, übertraf die Zahl der Strahlens-sterilisationen 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 „Münchener 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 entmenslichende Maschinerie der Erbgesundheitsgesetze noch zu verbessern suchte.“⁹¹ Dies überschattete 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.

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 Ergebnissadresse 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

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.

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

¹⁰⁰ Koch: Zwangssterilisation (1994), S. 59.



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 zuzuschreiben. 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 assistierten 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-

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.

¹⁰¹ Zitiert nach Koch: Zwangssterilisation (1994), S. 66.

¹⁰² Grimm: Zwangssterilisationen (2003), S. 29 f.

¹⁰³ Fikentscher: Gesichtspunkte (1935), S. 311–313.

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

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.

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-

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.

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 „Mittäufer“ 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 Eymmer das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) durch ihre Beiträge zu den offiziellen Kommentaren mit der Autorität ihrer Person sowie ihres Amtes, wobei Eymmer 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: Schulz (2007), S. 303.

¹¹⁷ StadtA Am, Personalakt Max Brandl.

¹¹⁸ Siehe hierzu beispielsweise für die Erlanger Ärzte: Frobenius: Abtreibungen (2004), S. 301–305.

Literatur

- Albrecht, Pavla: Prof. Dr. Heinrich Eymmer – 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 Sterilisationen. 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.
- Eymmer, 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 Tubensterilisation 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.

- 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.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.

- 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