

Gynäkologie im Nationalsozialismus – oder „Die späte Entschuldigung“

M. Stauber

Lassen Sie mich beginnen mit dem Schicksal einer Patientin, die heute auch ZuhörerIn dieses Vortrages ist. Sie ist eine von den mehr als 1000 Frauen, die gegen ihren Willen zwischen 1933 und 1945 an der Universitätsfrauenklinik in München sterilisiert wurde. Ähnlich wie weitere 43 Patientinnen aus unserer gynäkologisch-psychosomatischen Sprechstunde leidet sie heute noch an der damals durchgeführten Zwangssterilisation, die ihre Lebensperspektive stark verändert und teilweise zerstört hat.

Frau R. ist heute 74 Jahre alt.

Sie ist eine sympatische, oft nachdenkliche und manchmal sehr bedrückte Frau. 17jährig wurde sie gegen ihren Willen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ sterilisiert. Der alleinige Grund waren ihre rachitisch deformierten Hände, die man als erbliche körperliche Mißbildung einstufte. Bei der ersten Vorstellung vor etwa 3 Jahren zeigte sie mir immer wieder ihre Hände mit der Erklärung: „Ich habe damit immer alle Tätigkeiten im Beruf und Haushalt verrichten können“, und sie fügt hinzu: „Ich hätte auch Kinder damit großziehen können“. Dies erscheint auch glaubhaft, wenn man ihren handschriftlichen Leidensbericht liest, den sie mir zur Erstellung eines gynäkologisch-psychosomatischen Gutachtens zusätzlich gegeben hat (Abb. 1).

Sie und ihre ganze Familie hätten sich vehement gegen die ungerechtfertigt angeordnete Operation zur Sterilisation gewehrt. Sie war ja noch minderjährig, und ihre Eltern mußten die Formalitäten für die gynäkologische Behandlung für sie erledigen. Das sei damals mit größtem Schmerz geschehen. Sie meint, daß die ganze Familie verstört gewesen sei, und daß sie selbst das Gefühl gehabt habe, ihr Leben sei jetzt ruiniert.

Die Patientin schilderte die damalige hilflose Situation bei Institutionen und Ärzten, die die Einwände gegen die Zwangssterilisation – ohne richtig zuzuhören – wegwischten. Sie habe sich schließlich ohnmächtig – auf den Rat der Eltern hin – ihrem Schicksal gebeugt. Sie wisse noch, daß man sie mit verdecktem Gesicht im Hörsaal der I. Universitäts-Frauenklinik den Studenten vorgestellt und von einer Erbkrankheit gesprochen habe. Es sei dann noch das operative Verfahren bei entblößtem Unterleib vor den Studenten diskutiert worden. Ohne Absprache und menschliche Zuwendung seien die ärztlichen Maßnahmen vorgenommen worden. Während der Operation sei die Blase verletzt worden. Postoperativ sei es zu einem lang anhaltenden fieberhaften Verlauf gekommen. Wegen rezidivierender Unterbauchschmerzen wurden dann noch Jahre nach der Zwangssterilisation in einer Privatklinik vier Folgeoperationen im Unterleib wegen Verwachsungen durchgeführt.

München den 06. 04. 1992

Kürzer Bericht über meine Leidenszeit wegen Sterilisation. Im April 1939 nach vorherigen Gerichts-Beschluß (Adolf Hitler Gesetz) wurde ich in der Universitäts FrauenKlinik Maisstraße 11 operiert. Wir waren 8 Mädchen im Saal meine Bettnachbarin war zwar Tabakstümmel sonst aber wie ich n. andere völlig normal. Meine Behinderung sind meine (rechten) Hände, aber ich habe mein ganzes Leben alles damit gearbeitet. Bin dem Staat nie zur Last gefallen. Im Hörsaal mit abgedecktem Gesicht wurde mein Fall vor Studenten vorgetragen. Bei der Operation wurde meine Blase verletzt, hatte hohes Fieber große Schmerzen wie man sich ja denken kann. Doch das Wissen daß ich wie Kinder haben werde war aber wohl das Schlimmste. Bin heute im 42ten Jahr

Abb. 1. Handschriftlicher Leidensbericht einer Patientin

Schwieriger als diese organischen Komplikationen erlebte die Patientin die psychische Belastung durch den Makel der Zwangssterilisation und der beraubten individuellen Möglichkeit, damals eine befriedigende Partnerschaft aufzubauen. Die Patientin versuchte vor sich und anderen dieses Thema möglichst zu verbergen. Gefühle der Scham, der Wut, der Leere und der Isolation wiederholten sich.

Als wir der Patientin mitteilten, daß es seit 1980 eine vom Bundestag beschlossene finanzielle Wiedergutmachung für eine erlittene Zwangssterilisation gibt, war sie – ähnlich wie nahezu alle anderen Patientinnen unserer Gruppe – überrascht. Sie hatten sich in typischer Weise aus Scham diesem Thema unbewußt entzogen. Wir leiteten dann wie bei allen Patientinnen zuerst durch ein erstes gynäkologisches Gutachten und dann durch ein erweitertes gynäkologisch-psychosomatisches Gutachten eine finanzielle Wiedergutmachung ein. Vom Bundesfinanzministerium wurde – wie auch meist bei den anderen Frauen – relativ schnell eine einmalige Abfindung und eine zusätzliche Rente gewährt.

Heute fragen wir uns, warum wir nicht schon 1980 mit aktiver Hilfestellung reagiert haben, wo diese Frauen in der Regel aufgrund ihrer sozialen Situation dringend diese finanzielle Hilfe gebraucht hätten.

Das wichtigste aber schien mir bei unserer Patientengruppe mit Zwangssterilisation zu sein, daß wir – stellvertretend für die damaligen Ärzte – eine „späte Entschuldigung“ aussprachen. Diese erfolgte meist in einfachen Worten, wie: „Auch die Ärzte dieser Klinik haben damals den Fehler gemacht, gehen ihren Willen diese

Operation vorzunehmen. Nutzen wir die Zeit, so viel wie möglich wiedergutmachen.“ Nach den ersten individuell angepaßten späten Entschuldigungen fühlte ich mich bestärkt

- einmal durch die auffallend positive und dankbare Reaktion dieser Patientinnen,
- zum anderen durch die erlebte Zustimmung einiger weniger Kollegen der Klinik, wie z. B. Prof. Kindermann und Prof. Maaßen.

Heute, nach einer Reihe von solchen späten Entschuldigungen, fühle ich mich sicherer, und es wird mir auch verständlicher, daß hierdurch eine Milderung des unauflöslich erlebten Unrechts und Makels erfolgt. Bei Frau R. äußerte sich das so: Sie kam plötzlich mit einem kleinen sehr persönlichen Geschenk in die Klinik und sagte: „Ihre Hilfe habe ich wie einen warmen Stoß ans Herz erlebt“.

Ähnlich erfahren wir dies z. Z. von einer Reihe anderer Patientinnen, die in einer Gesprächsgruppe die jahrelang unausgesprochene Zwangssterilisation in der psychosomatischen Gynäkologie aufarbeiten. Es scheint die Kombination von finanzieller Hilfe und später Entschuldigung zu sein, die bei fast allen diesen Patientinnen ein Stück Frieden mit sich und der Umwelt macht. Jedes Patientenschicksal stellt sich etwas anders dar und bedarf nach unserer Ansicht der zusätzlichen individuellen Bearbeitung. Die meisten Patientinnen hatten sich übrigens innerlich geschworen, wegen der erlebten Kränkung die Klinik, in der sie zwangssterilisiert worden waren, nie wieder zu betreten. Es scheint die späte Entschuldigung zu sein, die diese früheren Patientinnen befähigt, nochmals einen Versuch zu machen, diesen zentralen Lebenskonflikt aufzugreifen und vielleicht ein wenig zu lösen.

Dieser Einstieg über den Bericht einer Patientin soll verdeutlichen, daß es schon allein wegen der damaligen Opfer wichtig ist, dieses Thema aufzugreifen.

Wir wissen alle, daß das Thema aus verschiedensten Verstrickungen heraus hoch emotional besetzt ist und daß diejenigen, die sich wissenschaftlich damit befassen, in die Rolle von Störenfriedern, Denunzianten und Nestbeschmutzern gedrängt werden. Aber es ist auch eine große Chance – vor allem für unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen – Lehren aus der Vergangenheit zu ziehen, die unser zukünftiges Handeln erleichtern.

Ich darf deshalb die Gründe aufführen, die uns dazu bewegen sollten, das Thema „Gynäkologie und Nationalsozialismus“ auch in Zukunft nicht zu vergessen (Abb. 2).

Die deutsche Gynäkologie hat sich bisher ihrer schwierigen und finsternen Geschichte während der Zeit des Nationalsozialismus nicht ausreichend gestellt. Dies wird deutlich,

- wenn man die Literatur zu diesem Thema sichtet,
- wenn man die Arbeit der gynäkologischen Gesellschaften und Fachverbände 50 Jahre zurückverfolgt,
- wenn man die mehrheitliche Meinung der Direktoren von Universitätskliniken berücksichtigt (wir haben 1992 eine Fragenbogenuntersuchung vorgenommen) und
- wenn man die Reaktionen vorwiegend älterer Ärzte beobachtet, die in stark betroffenen Kliniken arbeiten und von denen dieses Thema z. T. verdrängt, rationalisiert oder stark verharmlost wird.

*** Verantwortung für die Opfer (spez. im eigenen Arbeitsbereich)**

(z.B. Patientinnen mit Zwangssterilisation bzw. Zwangsabruptio)

- Hilfe bei der finanziellen "Wiedergutmachung" (Härteausgleichsfonds seit 1980)
- Angebot zur psychosomatischen Bearbeitung/Begleitung
- Die "späte Entschuldigung" mindert den erlebten Makel

*** Nutzung der Chancen einer Erinnerungsarbeit**

- Anerkennung der Realitäten (tiefe Wunden durch Zwangsmaßnahmen)
- Gewinnung von Freiheitsgraden durch die Aufgabe des Verdrängens, Vergessens, Rationalisierens und Verharmlosens
- Vermeiden von Kontinuitäten damaliger Denkstrukturen ("Ewiggestriges")
- Sensibilitätssteigerung für aktuelle psychosomatische und ethische Fragestellungen
- Vorbeugung gegen den Wiederholungszwang (Geschichte)

Abb. 2. Gründe für die Auseinandersetzung mit dem Thema „Gynäkologie und Nationalsozialismus“

Als das Thema „Gynäkologie und Nationalsozialismus“ erstmals auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie im Februar 1993 an exponierter Stelle ins Programm kam, erfuhr ich die Ängste mehrerer Kollegen, daß man damit das eigene Nest beschmutzen könnte. Nicht minder heftig reagierten darauf andere Kollegen, die wie ich die Auffassung vertraten, daß nur Unverstand von Beschmutzung des eigenen Nestes sprechen kann, wo es doch darum geht, ein beschmutztes Nest endlich zur Kenntnis zu nehmen und nach Lösungen zu suchen, Kontinuitäten zu vermeiden.

Bei dem notwendigen Erinnerungsprozeß – und das gilt auch für meinen heutigen Vortrag – geht es nicht um Anklage und Schuldzuweisung, auch wenn im Interesse einer konkreten Bearbeitung Namen genannt werden. Über der ungeschminkten und sachlichen Darstellung von Daten und Geschehnissen soll deshalb das Motto der „Verurteilungsabstinenz“ stehen.

Ich habe das Wort der „Verurteilungsabstinenz“ auch deshalb vorangestellt, da die damaligen Ärzte z. T. aus Zwängen heraus ein Handlungsmuster übernommen haben und da wir alle nicht wissen, wie wir uns in einer analogen Situation verhalten hätten. Heute, 50 Jahre nach Beendigung der NS-Medizin, könnte man uns aber kaum davon freisprechen, wenn wir den notwendigen Erinnerungsprozeß auf Dauer vermeiden. Wir müßten uns auch fragen lassen, ob es nicht eine „zweite Schuld“ bedeutet (Giordano), daß wir gedankenlos die damaligen Täter Jahre nach

der inhumanen Medizin 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.

Es ist die konkrete Erinnerung, die anscheinend für viele, besonders ältere, Kolleginnen und Kollegen schmerzlich zu ertragen ist und zu einer unbewußten Abwehr führt. Diese konkrete Erinnerung ist es aber gerade, die die Chance auftritt, Ähnlichkeiten und Kontinuitäten der Denkstrukturen aus der damaligen Zeit in der heutigen Medizin aufzuspüren und zu reflektieren. Weiterhin gelingt es vor allem durch die konkrete und einfühlbare Erinnerung, mehr Sensibilität für die zahlreichen neuen Fragen in der modernen Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu gewinnen – denken wir z.B. an die Kinderwunschextreme oder die pränatale Diagnostik. Eine weitere Chance liegt darin, monokausale und einseitig naturwissenschaftliche Aspekte in der Medizin zu hinterfragen und vermehrt psychosomatische Ansätze zuzulassen. Und schließlich ergeben sich hieraus auch medizinethische Konsequenzen, die ohne eine Überwindung von Vergessen, Verdrängen, Verharmlosen und Rationalisieren dieses dunkelsten Kapitels in unserer medizinischen Geschichte nicht möglich wären.

Wie haben wir den Prozeß der konkreten Erinnerung in Gang gebracht (Abb. 3).

Zuerst darf ich einige wenige Ergebnisse aus dem Fragebogen bringen, der an die Direktoren der deutschen Universitäts-Frauenkliniken geschickt wurde (Abb. 4).

Der Großteil der Klinikdirektoren bestätigte uns in unserer Auffassung, daß die Thematik „Gynäkologie im Nationalsozialismus“ bisher zu wenig bearbeitet wurde und daß in ihrem eigenen Bereich konkrete Erinnerungen kaum stattfanden.

- Literaturzusammenstellung (in Koop. mit dem Institut für Geschichte der Medizin der Univ.-München sowie mit Historikern)
- Aufarbeitung von Krankenblättern, Lehrmaterial, Verwaltungsakten der I. Univ.-Frauenklinik München
- Gespräche mit Zeitzeugen (Ärzten, Schwestern, Patientinnen der I. UFK)
- Späte Entschuldigung bei den früheren Patientinnen (n. Zwangssterilisation bzw. -abruptio)
- Zusätzliche psychosomatische Gutachten für finanzielle Wiedergutmachung und Rente sowie individuelle psychosomatische Begleitung und Gesprächsgruppe
- Zusammenarbeit mit dem Bund der Euthanasiegeschädigten und Zwangssterilisierten e.V. Detmold sowie den Wiedergutmachungsstellen des Bundesfinanzministeriums
- Versand eines Fragebogens an alle Direktoren der deutschen Universitäts-Frauenkliniken (81% Rücklauf)
- Durchführung eines Studentenseminars zum Thema in vier Fortsetzungen (wiss. Arbeiten: Barth, Hipp, Hirsch, Engert, Dathe, Kettler u.a.)
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie und NS innerhalb der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie (Kentenich, Vökel, Tandler-Schneider, Stauber u.a.)

Abb. 3. Quellen und Aktivitäten zum Gespräch Gynäkologie und Nationalsozialismus (DGGG 1994, Stauber)

Fazit einer Befragung der Direktoren der deutschen Universitäts-Frauenkliniken 1992:

1. Mehr als 2/3 der Befragten sind der Ansicht, daß die bisherige Bearbeitung der inhumanen medizinischen Praktiken in der Gynäkologie im Ärztekreis unzureichend ist.
2. Es gab nahezu keine Versuche an den Universitäts-Frauenkliniken, dieses Thema konkret zu bearbeiten (wenn Ausnahme, dann heftige Reaktionen)
3. Es gab keine Konzepte, um den Opfern aktiv zu helfen.
4. Einige wenige Befragte stellten Beziehungen zur Gegenwart her und forderten eine sensiblere Gynäkologie im Hinblick auf ethische und psychosomatische Probleme.
5. In der Zeit von 1933-1945 gab es im eigenen Arbeitsbereich vermehrt Förderer und Täter einer NS-Medizin - Widerstandskämpfer wurden nicht genannt.

Abb. 4. Gynäkologie und Nationalsozialismus

Inhumane ärztliche Praktiken

Das Ausmaß der inhumanen Medizin im Dritten Reich ist kaum faßbar, die verursachte Wunden bei den Opfern sind z. T. unheilbar, und das Leid der betroffenen Menschen später ist in körperlicher und vor allem psychischer Hinsicht immens. In der folgenden Tabelle finden sich Angaben, die von kompetenten Autoren und Historikern zusammengetragen wurden und die zu einem nicht unerheblichen Teil auch Ärzte der Frauenheilkunde betreffen (Abb. 5).

Die angegebene Zahl von ca. 300 000 Zwangssterilisationen betrifft zu ca. 2 Dritteln Frauen. Die Opfer – dies geht aus den Untersuchungen der I. Universitäts-Frauenklinik hervor – belasten besonders schwer die damalige Einstellung vieler Gynäkologen. Die Ideologie des Nationalsozialismus, die Vorläufer im Sozialdarwinismus und in der Eugenik fand, setzte sich zum Ziel, ein „gesundes deutsches Volk“ zu schaffen, sogenannte „Volksschädlinge“ auszusondern und „erbkranken Nachwuchs“ zu verhindern. Sie brauchte hierzu den Arzt und speziell den Gynäkologen als Spezialisten. Und in der Tat wurden viele Gynäkologen zum Erfüllungsgehilfen dieser Idee der Rassenhygiene. Die Gunst der ersten Stunde – nämlich den inhumanen Anfängen von ärztlicher Seite entsprechend dem hippokratischen Eid zu widerstehen – wurde nur von wenigen genutzt. Die Maschinerie lief kontinuierlich in Richtung einer Medizin der Gewalt und schließlich der Euthanasie.

Es sei noch daran erinnert, daß bei der Zwangssterilisation (mit und ohne Zwangsabtreibung) aufgrund des Eingriffes oder sekundärer Komplikationen mehrere tausend Todesfälle zu verzeichnen waren.

Eine Tötung von Behinderten durch Ärzte betrifft vor allem die Fachgebiete der Pädiatrie und Psychiatrie – es waren aber auch Gynäkologen im Rahmen inhumaner Forschungstätigkeiten und im Rahmen der Lagermedizin beteiligt. Die Rolle von Carl Clauberg mit den Sterilisationsversuchen im Haus 10 in Ausschwitz wird hierzu von mehreren Autoren, z.B. Winau oder Lifton, herausgehoben (Abb. 6, 7, 8).

- Existenzverlust von "nicht arischen Ärzten"	ca.	6.000
- Zwangssterilisationen	ca.	300.000
- Todesfolge der Zwangssterilisationen	ca.	5.000
- Tötung von Behinderten durch Ärzte	ca.	75.000
- Folterung und Tötung durch medizinische Versuche	ca.	100.000
- Tötung in KZs (Ärzte selektierten häufig)	ca.	5.000.000
Lit.: G. Hohendorf u. A. Maguit-Seltenreich, 1990 Toellner, 1999 Vogel 1990		

Abb. 5. Medizin im Nationalsozialismus. Zahlen zur konkreten Erinnerung

Lifton (1987) beschreibt besonders eindrucksvoll die Selektion, die auch von Frauenärzten vorgenommen wurde. Er schildert diesen Aspekt sehr umfangreich und findet zu psychologischen Erklärungen, die das Verhalten dieser Ärzte charakterisieren. Er bringt den psychischen Mechanismus der „Doppelung“ in die Diskussion, die in einer Art Spaltung der Persönlichkeit dieser Ärzte zu suchen ist. Durch einen sogenannten „faustischen Pakt“, der nach einer ersten Selektion oder Tötung von Menschen unbewußt geschlossen wird ist der Weg in einer Extremsituation frei gewesen, weitere Selektionen und Exekutionen vorzunehmen. Es ist auch typisch für diese „Doppelung“, daß ein Persönlichkeitsanteil mit freundlichem Verhalten, z.B. in der eigenen Familie, aufrecht erhalten werden konnte. So sind auch die zahlreichen Erklärungen von Zeitzeugen zu verstehen, die diese Täter, z.B. Clauberg auch als liebevolle Menschen bezeichnen, als wären sie gar nicht in der Lage gewesen, einem Menschen ein Haar zu krümmen.

Neben diesen extremen Beispielen von Tätern einer inhumanen Medizin soll noch erwähnt werden, daß die Ärzteschaft die am meisten nazifizierte akademische Berufsgruppe war. 45 % der deutschen Ärzte waren Mitglieder der NSDAP, 26 % waren zusätzlich Mitglieder der SA und 7,3 % gehörten zusätzlich der SS an. Besonders traurig sind auch die Zwangsentlassungen jüdischer Ärzte zwischen 1933 und 1937, die keinen greifbaren Widerstand von Seiten der deutschen Kolleginnen und Kollegen hervorriefen (Abb. 9).

Die Erinnerung an die NS-Frauenheilkunde darf sich im Interesse einer notwendigen Schlußfolgerung nicht in allgemeinen Feststellungen verlieren. Denn die Wahrheit ist konkret. Aus psychosomatischer Sicht muß die Erinnerung konkret sein, um Betroffenheit auslösen zu können und Trauer zu ermöglichen. Dies geschieht am wirkungsvollsten im eigenen Arbeitsbereich.

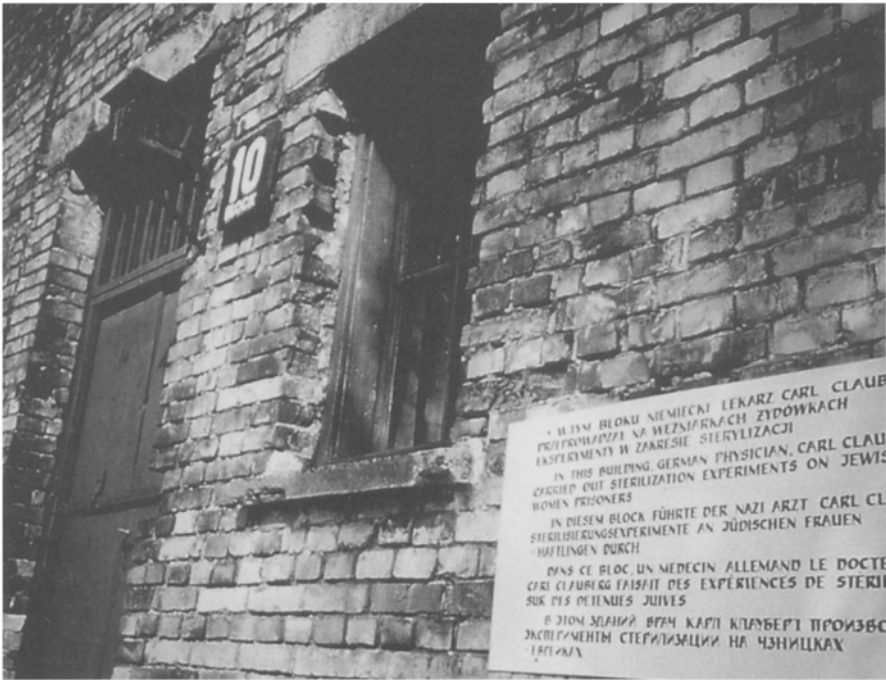


Abb. 6. Auschwitz, Haus 10 – Sterilisationsversuche



7



8

Abb. 7/8. Carl Clauberg – gesplaltene Persönlichkeit

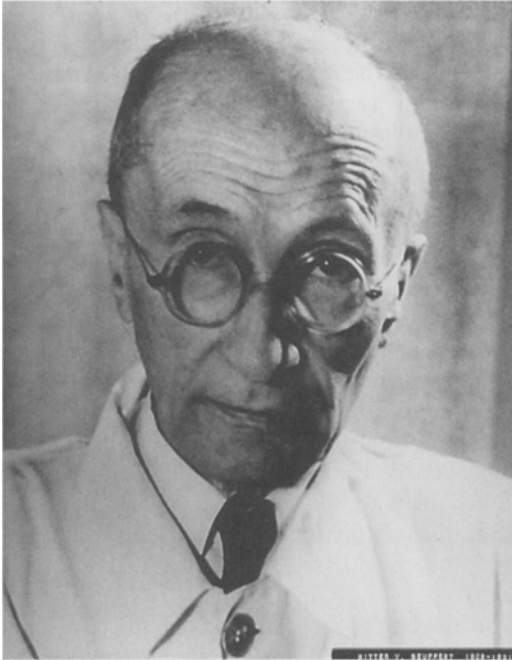


Abb. 9. Prof. von Seuffert, der an der I. UFK München entlassen wurde

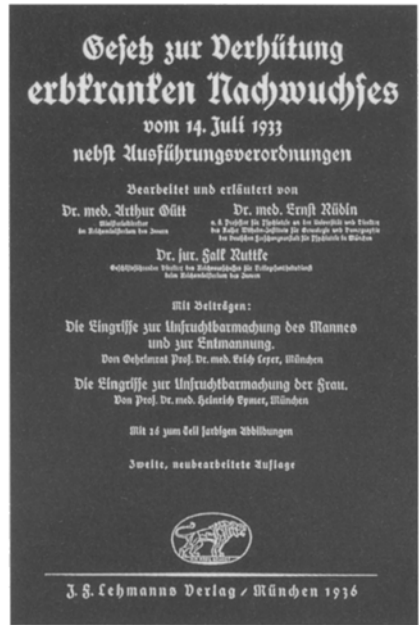
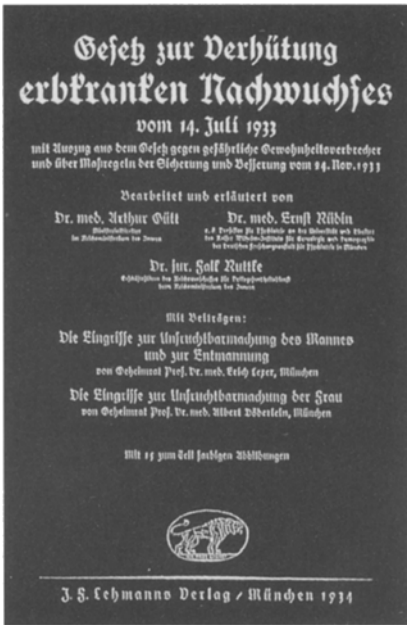


Abb. 10/11. 1933-Gesetz mit den gyn. Begleitartikeln der Direktoren der I. UFK

Bei einer Aufarbeitung der Geschichte an der I. Universitäts-Frauenklinik München wurde uns deutlich, daß Erinnerung dringend notwendig war. Die emotionalen Reaktionen vorwiegend älterer Ärzte beim Ansprechen konkreter Daten der Klinik zeigten, daß auch hier allzu menschliche Abwehrmechanismen zu Verdrängung, Rationalisierung und Verharmlosung führten. Und gerade in dieser Klinik waren all die Punkte so offensichtlich nachzuvollziehen, die eine Flucht aus der Erinnerung und die Aufrechterhaltung von Kontinuitäten anzeigten. So waren die damaligen Direktoren der Klinik Mitautoren des verhängnisvollen „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (Abb. 10, 11).

Beide Direktoren der Münchner Universitätsfrauenklinik haben durch ihre Mitautorenschaft im „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ die Ideologie der Rassenhygiene und ihre Konsequenzen für unser Fach nachhaltig gestützt. Das wird bei Eymers besonders deutlich aus seinem späteren Schriftverkehr mit dem Reichsministerium des Innern sowie seinen Stellungnahmen zu Bitten von Patientinnen zwecks Verschonung von solchen Zwangsmaßnahmen. – Aus dem obigen Gesetz noch 2 einführende Abbildungen (Abb. 12, 13).

Nach Winau wurden im Dritten Reich mehr als 80 Dissertationen über Sterilisationen in Universitäts-Frauenkliniken systembefürwortend geschrieben. Auch an der I. UFK München fanden wir eine Reihe von Dissertationen und Filmmaterial zu Sterilisationsaspekten (Abb. 14, 15).

1939 erfolgte unter Eymers die Drucklegung einer besonders detaillierten Inauguraldissertation von Robert Haselwarter mit dem Titel „Zusammenstellung der vom 1. Januar 1934 bis 1. Juli 1937 aus eugenischen Gründen vorgenommenen

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933

Vorwort

Erst die nationalsozialistische Weltanschauung hat den Blick unseres Volkes in die Zukunft gerichtet, wir haben uns wieder auf den Sinn unseres Lebens, auf den Zweck unseres Staatswesens, den Kampf um Fortbestand und Leben der Familie, der Art und der Rasse besonnen! Hitler schreibt in seinem Buch „Mein Kampf“: „Wer körperlich und geistig nicht gesund und würdig ist, darf sein Leid nicht im Körper seines Kindes verewigen! Der Staat muß Sorge tragen, daß nur, wer gesund ist, Kinder zeugen darf. Umgekehrt aber muß es als verwerflich gelten, gesunde Kinder dem Staat vorzuenthalten! Die Forderung, daß defekten Menschen die Zeugung anderer, ebenso defekter Nachkommen unmöglich gemacht wird, ist eine Forderung klarster Vernunft und bedeutet in ihrer planmäßigen Durchführung die humanste Tat der Menschheit. Sie wird Millionen von Unglücklichen unerbittliche Leiden ersparen, in der Folge aber zu einer steigenden Gefundung überhaupt führen.“ (Volksausgabe, S. 279 f.) Nicht

Abb. 12. Vorwort mit dem Bezug auf das Buch Hitler's „Mein Kampf“

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses

Vom 14. Juli 1933

(Reichsgesetzblatt I S. 529)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

(1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.

(2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet:

1. angeborenem Schwachsinn,
2. Schizophrenie,
3. arteriärem (manisch-depressivem) Irresein,
4. erblicher Fallsucht,
5. erblichem Weiskanz (Huntingtonsche Chorea),
6. erblicher Blindheit,
7. erblicher Taubheit,
8. schwerer erblicher körperlicher Mißbildung.

(3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

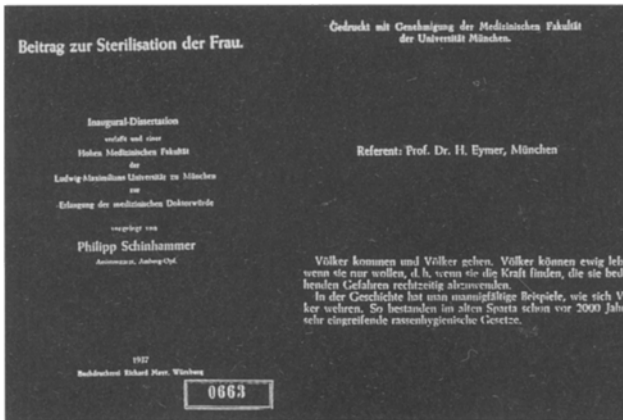
Abb. 13. Indikationen, die ungewöhnlich großzügig ausgelegt wurden, ja sogar ohne Diagnose wurden Sterilisationen vorgenommen

Sterilisationen“. In dem Zeitraum von 3 1/2 Jahren wurde über 861 Eingriffe und 5 postoperative Todesfälle berichtet. Bei einem persönlichen Gespräch mit dem damaligen Doktoranden und heutigen Kollegen spürte man seine Betroffenheit über das damalige Vorgehen. Er war auch bereit, gemeinsam mit den Studenten und mir im Seminar „Gynäkologie und Nationalsozialismus“ seine Erfahrungen an uns weiterzugeben (Abb. 16).

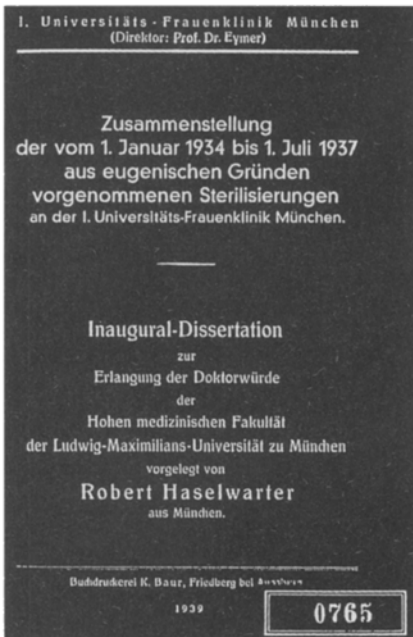
861 Sterilisationen wurden in der Zeit vom Januar 1934 bis Juli 1937 vorgenommen. Haselwarter beschreibt die verschiedenen Methoden der Sterilisation und vergleicht diese mit anderen Universitäts-Frauenkliniken. Es wird vor allem die von Eymers perfektionierte und in wissenschaftlichen Filmen dargestellte Methode nach Menge angewendet. Dabei handelt es sich um eine Methode, die über zwei Schnitte in der Leistengegend vorgenommen wird und eine Teilentfernung der Eileiter beinhaltet. Aus den Statistiken und dem Lehrfilm ist zu erkennen, daß der Eingriff nicht selten operative Schwierigkeiten brachte und auch gelegentlich zu schweren Komplikationen führte.

Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt der zwangssterilisierten Frauen betrug 16 Tage. Bei den Sterilisationen über Laparotomien, die in 36% der Fälle mit einem erzwungenen Schwangerschaftsabbruch einhergingen, betrug die Aufenthaltsdauer ca. 23 Tage in der Klinik. Die Komplikationsrate bei allen Sterilisationseingriffen wird im Mittel mit 4,2 angegeben, die gereinigte Mortalität mit 0,46%.

Schließlich wurde auch die Strahlensterilisation mit Radium und Röntgenstrahlen vorgenommen. Hier tat sich wieder Eymers besonders hervor, als er gemeinsam



14



15

Abb. 14./15. 2 Beispiele aus der I. UFk

mit Rüdin, einem der militantesten Verfechter der nationalsozialistischen Rassenhygiene, in einer Kommission leitend tätig war.

Nach dem Erbgesundheitsgesetz vom 14. Juli 1933 wurden ab dem 1. Januar 1934 besondere „Erbgesundheitsgerichte“ eingerichtet, in denen jeweils ein Arzt, ein Gesundheitsbeamter und ein Berufsrichter über Anträge auf Sterilisierung zu entscheiden hatten. Es gab damals ca. 200 Erbgesundheitsgerichte und 30 Obergerichte für diese Thematik. Rothmaler weist darauf hin, daß eine „erbbiologische Bestandsaufnahme“ durch eine Flut von Anzeigen möglich war, die von Haus-

1936: 328							
Methoden und Zahl der darnach sterilisierten erbkranken Frauen	Gesamt-Krankenh.-Aufenthalt Durchschn.	Tage nach der Operat.	Komplikationen	Erneute Schwangerschaft	Mortalität	Todesursachen	
Beginn d. Op. n. d. Menge-Verf.: (dav. Interrupt. grav.: 293=100 % 8=2,7 %) A: typisch n. Menge: 251=85,6 % B: atypisch n. Menge: 23= 7,8 % C: Inguinalschnitt erweitert: 8= 2,7 % 282=96,1 %	16,0	14,2	X	8:282= 2,8 %	1:282= 0,35 %	2:282= 0,7 % * 1:282= 0,35 %	1) Grippepneumonie 2) Tod im epilept. Dämmerzustand. *) gerein. Mortalität nach Abzug d. Todesfalles im epil. Dämmerzustand
D: Laparotomien: 11= 3,9 % Laparotomien: 34 (23)=100 (67,6) % A: Keilexcis. beid. Tub.: 9 (3)=26,5 (8,8) % B: Tubenexstirpation: 7 (7)=20,6 (20,6) % C: Tub. resekt.: 1 (0)= 2,9 (0) % D: weg. path. veränd. Adnexe versch. Verf. a. beid. Seiten: 12 (8)=35,3 (23,5) % E: Suprav. Ut. amput.: 5 (5)=14,7 (14,7) % F: Tub. quetsch. (Madelener): — von 23 Lap.: 8 Inter. grav. = 34,8 %							
Strahlensterilisierung: 12=100 % Intrauterine Ra-einlg.: 12	8,9	7,8	Ø	Ø	Ø		
Sa: 328=100 %	16,7	14,8	12: 328= 3,7 %	1: 328= 0,3 %	2: 328= 0,6 % * 1: 328= 0,3 %		

Abb. 16. Tabelle Haselwarter

ärzten, Kliniken, Fürsorgebehörden, Gefängnissen oder von Privatpersonen vorgenommen wurden. Betroffene Frauen, Männer und Kinder wurden vorgeladen, und dies erfolgte nicht selten in Form einer polizeilichen Anweisung. Eine Frau aus unserer Nachbetreuungsgruppe schildert, daß sie sich gegen die Einweisung vehement gewehrt habe und deshalb mit gefesselten Händen in die I. UFK München gebracht wurde. Auch Schwestern der Klinik, die Zeitzeugen gewesen waren, berichteten von unvorstellbaren Zwangsmaßnahmen gegenüber sich wehrenden Patientinnen. Im Juni 1935 wurden vom Reichsinnenministerium auch Schwangerschaftsabbrüche aus „eugenischen Gründen“ im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verankert. In Hamburg und auch in München wurden Schwangerschaften bis zur 28. Woche abgebrochen.

Rothmaler berichtet noch, daß ganze Familienverbände in die Erfassung zur Sterilisation gerieten und unfruchtbar gemacht wurden. In einer Mischung von Angst, Verzweiflung, Aufmüpfigkeit und Nichtbegreifenkönnen versuchten viele Patientinnen und deren Familien auf die Ärzte einzuwirken, die beabsichtigte Sterilisation abzuwenden. Solche Beispiele haben wir auch aus den Münchner Patientinnenakten entnommen – eine Hilfeleistung seitens der Gynäkologen im Sinne der Patientinnen konnten wir in den Akten jedoch nie finden. Anscheinend völlig systemgetreu wurden die Indikationen zur Sterilisation ärztlich bestätigt – selbst wenn deutlich wurde, daß es sich lediglich um eine minimale körperliche Mißbildung handelte. Die meisten der Patientinnen ergaben sich resignierend in ihr Schicksal und häufig in die Isolation: „Vom Gesetz zum Schweigen verpflichtet, verbargen sie auch vor ihrer Umgebung aus dem Gefühl der Schande und Entwür-

digung ihr Schicksal und konnten daher keine Solidarität oder gar kollektiven Widerstand entwickeln“.

Für die im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses angegebenen Krankheitsbilder angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressives Irresein, Chorea Huntington, Epilepsie, erbliche Blindheit, Taubheit, schwere körperliche Mißbildung und schwerer Alkoholismus war zum damaligen Zeitpunkt ein eindeutiger Erbgang nicht nachgewiesen. Es kam deshalb nicht selten zu einer Argumentationsakrobatik von seiten der Kommentatoren des Gesetzes, so daß die Einstellung so zusammenzufassen war: „Erblichkeit liegt sicher vor, ist nur nicht festzustellen“. Hierzu passen auch die an der I. Universitätsfrauenklinik in München erhobenen Zahlen über die Indikationen von Zwangssterilisationen, die in 16% der Fälle ohne genauere Diagnose erfolgten (Abb. 17).

Es hieß in den Krankenakten nur lapidar: „Gesetzliche Sterilisation“, wie Barth feststellte. In jeder Krankenakte findet sich auch ein kurzes Antwortschreiben durch den behandelnden Arzt an die Gesundheitsbehörde mit dem Hinweis, daß die betreffende Frau zur gesetzlichen Sterilisation bzw. zum gleichzeitigen Schwangerschaftsabbruch eingetroffen ist.

Als einzigen Nachweis für einen Widerstand gegen nationalsozialistische Anordnungen haben wir das Verhalten der Ordensschwestern an der I. Universitäts-Frauenklinik gefunden. Diese Schwestern weigerten sich erfolgreich, an den Zwangssterilisationen mitzuwirken. Es gibt darüber einen Schriftwechsel, aus dem hervorgeht, daß wegen der Boykottierung dieser Eingriffe durch die Ordensschwestern die Hebammen der Klinik diese Assistenzen ersatzweise übernommen haben. In Gesprächen mit einigen Schwestern dieser Zeit erhielten wir belastende Hinweise auf das damalige Verhalten der Ärzte – vor allem schien kaum eine Einfühlung in die Not der Patientinnen vorhanden gewesen zu sein. Besonders eindrucksvoll berichteten diese Schwestern von Einzelfällen, in denen Patientinnen direkt aus ihrer Arbeit von der Polizei abgeführt und in die Klinik gebracht wurden

Ausgewähltes Kollektiv von 393 Patientinnen, die unter 25 Jahren zwischen 1934 und 1939 an der I. UFK München zwangssterilisiert wurden.
(39 Frauen konnten über das Einwohnermeldeamt ausfindig gemacht werden und in das Programm einer "späten Entschuldigung" eingebaut werden)

Aus den Krankenakten waren folgende Diagnosen zu entnehmen:

- angeborener Schwachsinn	51%
- ohne Diagnose	16%
- Epilepsie	13%
- Schizophrenie	10%
- Taubheit	2%
- Blindheit	1%
- manisch-depressives Irresein	1%
- körperliche Mißbildung	1%
- Mehrfachdiagnosen	5%

Abb. 17. Untersuchung zur Zwangssterilisation an der I. UFK. (Aus Dissertation Barth 1994)

sowie von Patientinnen, die wegen ihrer Weigerung gewaltsam ans Bett gebunden wurden.

Die Opfer dieser Medizin *auf Befehl* hätten der besonderen ärztlichen Fürsorge nach 1945 bedurft. Wo und wann hat das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe nach dem Krieg diese ärztliche Hilfe zur Linderung der körperlichen und seelischen Traumatisierung von Zwangsabtreibung und Zwangssterilisation thematisiert? Auf welchen Tagungen, in welchen Zeitschriften oder wissenschaftlichen Auseinandersetzungen? Welche ärztliche Aufgabe hätte es sein können, diesen vielen Menschen, sofern sie die Nazizeit überlebt hatten, bei der Verarbeitung ihres Lebens „danach“ zu helfen? Wie von Kindermann und mir in der soeben erschienenen *Zeitschrift für Geburtshilfe und Frauenheilkunde* festgestellt, ist nichts darüber bekannt, daß Fachgesellschaften oder Gruppen von Frauenärzten nach dem Kriege für diese Opfer in angemessener Weise initiativ geworden wären. Von der „Tätergeneration“ war zu erwarten, daß sie, mehrheitlich zurückgekehrt in ihre Ämter, dem Gedanken einer Nachsorge oder auch einer wissenschaftlichen Analyse ablehnend gegenüberstehen würde. Aber auch die weiteren Ärztegenerationen haben hier als Helfer weitgehend versagt.

Zu den Ärzten

Welche Schicksale erlebten nun die federführenden Ärzte nach 1945? Lifton sah unterschiedliche Rollen der Mediziner im Dritten Reich (Abb. 18).

Ein sehr kleiner Teil der Ärzte wurde in den Nürnberger Prozessen verurteilt, z. T. zum Tode, z. T. zu Gefängnisstrafen – lebenslänglich oder mehrere Jahre (Abb. 19).

Eine Reihe von Ärzten verübte Suizid, mehr als in anderen Berufen. Der weitaus größte Teil der Ärzte, den man nach Lifton zum Kreis der Mittäter und Mitläufer zählen muß, kam ohne gerichtliches Nachspiel davon und wurde wegen fehlender Zeugen freigesprochen.

Der Großteil der Ärzte und Ärztinnen in Kliniken wurde in der Nachkriegszeit nicht zur Rechenschaft gezogen, da sie sich auch bei Praktiken wie Zwangsabtreibung und Zwangssterilisation wohl stets darauf zurückziehen konnten, auf Anordnung und Befehl Medizin „abgeleistet“ zu haben.

Die Chefarzte und Direktoren von herausragenden Frauenkliniken wurden in der Regel nach Kriegsende (zunächst) ihrer Ämter enthoben. Was die konkrete Erinnerung an den Direktor der I. Universitäts-Frauenklinik München, H. Eymmer, betrifft, so wurde er nach den einseharen Unterlagen in der Gerichtsverhandlung wegen seines Verhaltens während der Nazizeit und der Mitgliedschaft in zahlreichen nationalsozialistischen Organisationen, z. B. auch der SS, aus dem Amt entfernt. Nach einer Zwangspause von Klinik, Lehre und Forschung bis 1948 wurde Eymmer wieder in sein Amt bis zu seiner Emeritierung 1954 eingesetzt. Er wurde Ehrenmitglied der Bayerischen und Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und erhielt schließlich von der Bundesrepublik Deutschland das große Verdienstkreuz zum Verdienstorden.

Für den Umgang mit den Tätern an Kliniken während des Dritten Reiches ist das Beispiel des damalige Direktors der I. Universitäts-Frauenklinik treffend. Der Umgang aber mit den Tätern, vor allem den prominenten Akteuren, mußte erklär-

Rolle der Mediziner im 3. Reich

1. Täter
2. Mittäter
3. Mitläufer
4. Opfer
5. Widerstandsleistende

nach R. J. Lifton: Ärzte im 3. Reich, Klett-Cotta 1988

Abb. 18. Täter, Mittäter, Mitläufer, Opfer, Widerstandsleistende



Auf der Anklagebank (jeweils von links), erste Reihe: Karl Brandt, Siegfried Handloser, Paul Rostock, Oskar Schröder, Karl Genzken, Karl Gebhardt, Kurt Blome, Joachim Mrugowsky, Rudolf Brandt, Helmut Poppendick. Zweite Reihe: Gerhard Rose, Siegfried Ruff, Viktor Brack, Hans Wolfgang Romberg, Hermann Becker-Freyseng, August Weltz, Konrad Schäfer, Waldemar Hoven, Wilhelm Beiglböck, Adolf Pokorny, Hertha Oberheuser, Fritz Fischer.

109

Abb. 19. Nürnberger Prozeß

licherweise den Umgang mit den Taten, also den ärztlichen Praktiken selbst und vor allem den Opfern dieser Art von Medizin ganz negativ beeinflussen. Mutlos wurde alles verschwiegen, was konkret hätte behandelt werden müssen. Unseres Erachtens erklärt das auch, daß ein Fach wie Gynäkologie und Geburtshilfe Jahrzehnte wie gefangen schien und sich daher weder ärztlich noch wissenschaftlich um jene Opfer der gewaltsamen Medizin gekümmert hat.

Es ist auch für den psychosomatisch nicht geschulten Arzt gut zu verstehen, daß sich durch die Mauer des Schweigens nach 1945 sowie durch die fehlende Trauerarbeit an einigen Stellen das einfühl- und mitleidlose Verhalten von Ärzten im Dritten Reich fortgesetzt hat. Erst im letzten Jahrzehnt wurden einige Versuche unternommen, eine Art Vergangenheitsbewältigung in der Medizin einzuleiten (Bleker und Jachertz, 1989), und hier waren es zuerst die Fächer Psychiatrie und Psychoanalyse (Int. Kong., 1985).

Als Studentinnen und Studenten an der Universität Heidelberg die Kontinuität der Strukturen aus der Medizin des Dritten Reichs im heutigen Medizinstudium in einer Vorlesungsreihe (Hohendorf und Magull-Seltenreich 1990) aufzeigten, gab es heftige Widerstände und Reaktionen von seiten einiger Professoren. Die Diskussionen über inhaltliche und personelle Kontinuitäten aus der nationalsozialistischen Zeit waren für viele schmerzlich, wurden aber schließlich doch von den Teilnehmern als befreiend erlebt. Das damalige Verhalten einiger führender Ärzte wurde nicht mehr anonym und nebulös angesprochen – nein, es wurden Namen und Tatsachen genannt. So hat man auch die Verwendung von anatomischen Präparaten aus der NS-Zeit angesprochen, die von einer zynischen Gleichgültigkeit gegenüber den Opfern zeugen. In mehreren deutschen Universitäten wurde erstmals registriert, daß man gedankenlos in der Kontinuität von Lehrpräparaten aus dem Dritten Reich weitermachte. Es setzte sich aber dann ein sensiblerer Weg durch. Anatomische Präparate von Opfern einer inhumanen Medizin wurden beerdigt. Die folgende Abbildung zeigt einen Grabstein auf dem Münchener Waldfriedhof (Abb. 20).

Er trägt die Inschrift: „Zur Erinnerung an Opfer des Nationalsozialismus und ihren Mißbrauch durch die Medizin – allen Forschern als Mahnung zu verantwortlicher Selbstbegrenzung – errichtet von der Max Planck-Gesellschaft 1990“.

Die erste Generation nach den unvorstellbaren und einzigartigen Verbrechen im Dritten Reich begab sich oft noch in die unbewußte Abwehr des gemeinsamen Schweigens mit den Vätern. Es ist der jetzige Zwei-Generationen-Abstand, der den Schuld- und Schamschmerz etwas mildert und eher eine Dialogbereitschaft eröffnet. So ist es für mich eindrucksvoll, daß in den Seminaren mit den Studenten über das Thema „Gynäkologie im Nationalsozialismus“ äußerst konstruktive Arbeit möglich ist. Im Gegensatz dazu erlebte ich es meist so, daß sich der Dialog mit älteren Kollegen in bagatellisierenden, ja phrasenartigen Sätzen erschöpfte. Als müßten manche Kollegen heute noch verneinen, daß Systeme nun einmal nicht anonym sind, sondern von Menschen gemacht und gefördert werden.

Die hier vorgeschlagene Erinnerungsarbeit könnte uns Frauenärzte empfindlich stimmen für die eigenen Schattenseiten und nachsichtig für die Schwächen anderer. Das Erkennen, wie sehr man selbst vom Stempel der alten Zeit geprägt ist, macht den Blick frei auf die rigiden Formen alter Verhaltensmuster. Durch die



Abb. 20. Grabstein zur späten Beerdigung von Medizinpräparaten

vor 1933	1933 - 1945	nach 1945
<p>Ideologien des "Sozialdarwinismus" und der "Eugenik" waren Vorläufer für das 1933 erlassene "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses"</p>	<p>Inhumane Gynäkologie eingeleitet durch das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" (14. Juli 1933 1. u. 2. Auflage unter jeweiliger Mitautorenschaft gynäk. und chirurg. Ordinarien)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Zwangssterilisationen ● Zwangsabruptionen <p>zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - inhumane Forschung - inhumane Lehre - verweigerte Hilfeleistung - Selektionen - Euthanasie 	<p>Flucht vor der Erinnerung Verdrängung, Verharmlosung - Vergessen der Opfer</p> <p>"Kontinuitäten" durch gleiche Personen in Spitzenpositionen (altes Gedankengut Sensibilitätsdefizite in Lehre und Patientenversorgung)</p> <p>Ehrungen von Tätern in wiss. Gesellschaften, Büsten, geschönte Biographien (*2. Schuld*)</p>

Abb. 21. Gynäkologie im Nationalsozialismus

Aufgabe von Abwehrmechanismen gewinnen wir die Sensibilität für die heutigen ethischen Voraussetzungen in der Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ich darf zusammenfassen mit einem Überblick der wichtigsten Entwicklungen (Abb. 21).

Der Schlüssel zur Versöhnung und zur Befreiung ist die Erinnerung!

Lassen Sie uns deshalb ohne Umschweife – hier und jetzt – akzeptieren, daß die Wunden, die in unserem Fach im Dritten Reich einer großen Zahl von Patientinnen zugefügt wurden, tief und z. T. unheilbar sind. Wir können uns nicht kollektiv auf das damalige System zurückziehen, sondern müssen berücksichtigen, daß es ein individuelles Gewissen gibt und daß hier der hippokratische Eid eine übergreifende Bedeutung hat.

Lassen Sie uns die Mauer des Schweigens durchbrechen und erkennen, daß wir es über Jahrzehnte versäumt haben, auf unsere früheren Patientinnen aktiv zuzugehen. Aber nutzen wir die Chance der späten Entschuldigung. Versuchen wir in unserem eigenen Arbeitsbereich die nationalsozialistischen Verstrickungen und Kontinuitäten zu erkennen und gehen wir mit der daraus gewonnenen Sensibilität auf die Opfer einer inhumanen Gynäkologie zu. Wir konnten bei vielen Patientinnen erfahren, wie wichtig, wie wohltuend, wie versöhnend eine solche späte Entschuldigung für sie war. Einige dieser Patientinnen sind trotz des erlebten Unrechts stellvertretend für die vielen Opfer hierher gekommen. Wir danken ihnen dafür, daß sie diese historische Stunde unserer Gesellschaft – wie Herr Hepp es ausdrückte – mit uns erleben.